Библиотечка «ЗОЖ»

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ДОЛОЙ ГИПОДИНАМИЮ!

№ 6 (219), июнь 2021 г.

ПЛЮС

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

журнал

16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
АТАКА НА МЫШЦЫ: ГЛАВНОЕ – НЕ СДАВАТЬСЯ! 5
Полимиозит и дерматомиозит
И.О. СМИТИЕНКО

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
ВНЕСЕЗОННЫЙ ОТКОСИНУС 11
Гайморит, синусит
И. В. КОВАЛЕВА

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 20

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ОПАСНЫЙ ПАРАЗИТ 24
Описторхоз
Д.А. ХАВКИНА

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
О ГИПЕРГИДРОЗЕ 31
Жизнь в поте лица
Т.В. СТЕПАНОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
ИСКЛЮЧИТЬ АЛЛЕРГЕНЫ 38
Атопический дерматит
Н.Н.КОЗЛОВА

ЗАПИСКИ ВРАЧА
КАПИТАН 41
А.Ф. ВОЛКОВА

ЛИКБЕЗ
ТОНКАЯ ГРАНЬ 43
Невралгия или сердечный приступ
Н.Ю. ПОПОВА

ДВИЖЕНИЕ – ЖИЗНЬ
ФИТНЕС В ДВЕРЯХ 50
Оздоровительная гимнастика
А.В.АРТАМОНОВА

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
УЖЕ АЛКОГОЛИК ИЛИ ЕЩЕ НЕТ? 55
Качество жизни
А.Г. СМИРНОВА

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
ЗАМУЧИЛ КАШЕЛЬ? 66
В.Ф. ВИХРОВ

ЗА И ПРОТИВ
СКОЛЬКО ЛЮДЕЙ – СТОЛЬКО И ОРГАНИЗМОВ 69
Вегетарианство
НЕ МОГУ БЕЗ МОЛОКА И ДНЯ ПРОЖИТЬ 69
Н.В. ГАДЗИЕВА
ФИЛОСОФИЯ НЕНАСИЛИЯ МНЕ ОЧЕНЬ БЛИЗКА 72
Т.Н. ШАПОВАЛОВА

ПРОФИЛАКТИКА
СПАСИБО, ЧТО ПРИШЕЛ 75
Туберкулез легких
М.А. ЯКИМОВА

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ
МОКРЫЕ НОЧИ 83
Ночной энурез
Е.С. КОРОЛЕВА

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
НЕ НАДО БОЯТЬСЯ, НАДО ЗНАТЬ 87
Химиотерапия
О.В. ТУЧКОВА

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
«НЕУДОБНЫЙ» НЕДУГ 93
Себорейный дерматит
Е.А. МАШЕВИЧ

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
КО МНЕ ОПЯТЬ ПРИЛЕТИТ ПРИВИДЕНИЕ 99
Детские страхи перед сном
О. В. САМОЙЛОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 105
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
ЧИСТАЯ ВОДА, ГАЗ, И ЛЬГОТНЫЕ ОКНА 112
Коммунальная сфера
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
БОГОВЫ СЛЕЗКИ 119
Манжетка обыкновенная
А.Н. ФИЛИН

ВЕРЬТЕ В СВОИХ ДЕТЕЙ!

Передо мной письмо Елены К. из Хабаровского края. Вот его суть: у Елены есть 9-летний сын. Воспитывает его одна. Мальчик, по описанию мамы, не простой: учится плохо, поведение – и того хуже. В школе и учителя, и одноклассники от него в буквальном смысле слова стонут. «Наверное, я плохая мать, – пишет Елена. – Не знаю, что мне с ним делать. Пытаюсь разговаривать: стоит, слушает, соглашается... А на следующий день все повторяется: опять жалобы от учителей, соседей... Может быть, вы сможете мне что-нибудь посоветовать?»

Я долго думал, что же мне ответить, что посоветовать Елене. И вспомнилась одна притча:

«Однажды маленький мальчик вернулся домой из школы и протянул маме письмо от учителя. Мама прочитала его сначала про себя, а потом вслух: «Ваш сын – гений. У нас нет учителей, способных его чему-то научить. Попробуйте найти для него других»...

Прошло много лет. Давно уже не было на свете мамы этого мальчика, да и он сам стал убеленным сединами мэтром. Однажды, разбирая семейный архив, он наткнулся на старое письмо и прочитал его: «Ваш сын – умственно отсталый. Мы не можем больше учить его в школе вместе со всеми. Поэтому рекомендуем вам учить его самостоятельно дома».

Этим мальчиком был Томас Эдисон, гениальный ученый и изобретатель.

Ученые до сих пор спорят: имела ли эта история место в действительности или речь идет всего лишь о красивой легенде. Но... Доподлинно известно, что у Эдисона в детстве были проблемы и с успеваемостью в школе, и с поведением. Известно также, что администрация школы, где он учился, напротив его фамилии сделала отметку "умственно отсталый", после чего мать, свято верившая в гениальность сына, забрала его из школы и стала учить самостоятельно... Результат этого обучения известен всему миру.

Верьте в своих детей. Несмотря ни на что! Или даже вопреки всему. И пусть примером вам послужит мама Эдисона Нэнси, благодаря которой «умственно отсталый ребенок» стал одним из выдающихся людей XIX века.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

АТАКА НА МЫШЦЫ: ГЛАВНОЕ – НЕ СДАВАТЬСЯ!

Полимиозит и дерматомиозит

Полимиозит и дерматомиозит – редкие аутоиммунные воспалительные заболевания: несколько случаев на миллион. Их схожесть состоит в том, что они поражают мышцы. Только при полимиозите, так сказать, в чистом виде, а при дерматомиозите – с присоединением кожных покровов. Как правило, заболевают ими люди в возрасте 40-60 лет, причем женщины страдают в 1,5-2 раза чаще, чем мужчины.

Что является причиной этих заболеваний, сказать со стопроцентной уверенностью пока не может никто. Одни ученые склоняются к версии, что виной всему специфические вирусы, другие видят корни проблемы в наследственности, третьи увязывают недуг с онкологией или другими аутоиммунными заболеваниями, такими как системная красная волчанка, болезнь Шегрена... Но это лишь предположения. А вот дать толчок развитию полимиозита и дерматомиозита, стать их провокатором способны вполне очевидные факторы: переохлаждение, стрессовые ситуации, хронические инфекции, аллергия на лекарственные препараты.

В плену у слабости

Полимиозит, как правило, начинается постепенно – с нерезкой слабости, быстрой утомляемости в руках и ногах. Причем слабость не та, что знакома нам в конце рабочего дня, – легкая, проходящая, а сравнимая с тем состоянием, когда мы, к примеру, перетренировались в спортзале. К тому же неважно, отдыхали мы или нет, слабость все равно не проходит.

Она нарастает преимущественно в крупных мышцах бедер, плеч, что меняет походку человека, а затем переходит

на более мелкие мышцы – шеи, рта, диафрагмы. И вот наступает момент, когда больной не может выполнять привычные для него вещи – подняться по ступенькам, перевернуться в кровати на другой бок, одеться, почистить зубы, расчесаться... Если болезнь не лечить, инвалидность неминуема.

Некоторые пациенты жалуются на боль. Но надо отметить, что боль – не специфический признак полимиозита. Она может либо полностью отсутствовать, либо заявлять о себе не слишком интенсивно.

В результате прогрессирования недуга у некоторых больных возникает трудность в пережевывании пищи, глотании. Нередко жидкая пища вытекает через нос, и нужно быть крайне осторожным, чтобы не поперхнуться и не задохнуться.

При этом мышцы предплечий, голеней, кистей, стоп, как правило, не поражаются. Удивителен факт: пациент с трудом поднимается со стула, но при этом легко встает на «цыпочки».

Помимо мышечной слабости существуют также неспецифические симптомы болезни: лихорадка, боли в суставах... Попав в физическую зависимость от недуга, больные зачастую впадают в депрессию: перестают нормально спать, отказываются от пищи, а как следствие – худеют, слабеют, теряют интерес к жизни. Болезнь коварна еще и тем, что ее тяжелые формы выводят из строя сердце, поражают легкие.

При **дерматомиозите** слабость в мышцах развивается приблизительно у половины больных, однако обязательно присутствует фактор воспаления кожи. Он появляется либо задолго до мышечной слабости, либо протекает параллельно с ней.

К типичным кожным симптомам болезни относят фиолетовые высыпания на веках, коже тыльной части кисти и локтевой области. При редкой разновидности болезни на коже в области высыпаний могут появляться язвы.

Для пациентов с дерматомиозитом характерна повышенная фоточувствительность – непереносимость солнечных лучей. Даже недолгое пребывание на солнце способствует появлению высыпаний красно-фиолетового цвета в области

лица (имитация бабочки, как при красной волчанке), декольте, задней части шеи, плеч. Нередко высыпания сопровождаются сильным зудом.

Могут быть изменения кожи и на волосистой части головы, напоминающие псориатические бляшки и сопровождающиеся интенсивным зудом. У части больных кожа околоногтевой области становится красного или фиолетового цвета, отмечается избыточный рост кутикулы, нередко с элементами кровоизлияний. А в некоторых случаях формируется «рука механика» – утолщение кожи ладоней, покрытых многочисленными трещинками...

Всесторонняя диагностика

Чтобы приступить к лечению, крайне важно поставить верный диагноз. Причем не просто выявить полимиозит или дерматомиозит, а разобраться в многообразии их видов, форм.

Если говорить о полимиозите, он бывает **первичный** (если не удается выявить причину), **ассоциированный с опухолью**, когда пусковым фактором поражения мышц становится онкологическое образование, например, рак легких, **миозит с включениями** – редкая разновидность недуга, когда при биопсии мышц обнаруживают непонятные белковые структуры.

Полимиозит можно заподозрить у людей среднего и пожилого возраста, которые в течение нескольких месяцев испытывали выраженную мышечную слабость в руках и ногах. Но, поскольку слабость мышц конечностей присуща и другим ревматологическим заболеваниям, одних только жалоб больного будет недостаточно.

При постановке диагноза мы берем в учет и анализ крови. В случае обострения недуга в крови завышены лейкоциты, значения СОЭ и С-реактивного белка, в десятки раз увеличены мышечные ферменты, а у части больных в крови обнаруживают специфические антитела, которые атакуют мышцы.

Если требуются дополнительные исследования, подключаем ЭНМГ (электронейромиографию), назначаем МРТ (магнитно-резонансную томографию) мышц плечевой и бедренной области, проводим биопсию мышц. Всесторонняя диагностика позволит не только выявить очаги воспаления, но и установить причину мышечной слабости.

Диагноз дерматомиозита устанавливают по тем же категориям, что и полимиозита, с важной составляющей – обязательно должно быть типичное для этой болезни поражение кожи.

«Форс-мажорная» терапия

Итак, диагноз поставлен. Главное, что требуется от ревматолога, – назначить лечение, а от пациента – беспрекословно выполнять рекомендации врача. Некоторые спросят: «К чему такая строгость?» Поясняю. Недуги сложные, и, чтобы выбраться из их плена, дозы кортикостероидных гормональных препаратов могут показаться пугающими. Если при других аутоиммунных заболеваниях максимальная суточная доза **преднизолона** составляет 60 мг, при полимиозите и дерматомиозите доходит до 80 мг. Преднизолон в высоких дозировках принимается дважды в сутки – утром и днем равными частями, например, по 30-40 мг (это 6-8 таблеток). Вечернего приема преднизолона быть не должно!

При высоких дозировках преднизолона необходимо защищать желудок. В числе таких защитников – **омепразол** (принимать по 1 капсуле 2 раза в день в течение 4-8 недель), а при более длительном, свыше 3 месяцев, приеме глюкокортикоидных препаратов стоит подключить препараты кальция и витамин D.

Также может быть назначена пульс-терапия – **метилпреднизолон** (в капельницах). Делается это с той целью, чтобы сохранить мышцы диафрагмы, межреберные мышцы и не допустить остановки дыхания, а также устранить трудности при глотании из-за слабости мышц шеи. Сколько дней и недель продлится такая «форс-мажорная» терапия, будет

зависеть исключительно от состояния больного. Как только оно улучшится, количество гормонов, разумеется, пойдет на убыль.

Если же болезнь, наоборот, прогрессирует и не дается, так сказать, в зубы, вдобавок к гормонам придется подключать цитостатики – **азатиоприн, метотрексат.** Эти препараты способны усилить борьбу с недугами, способствуют более быстрому снижению глюкокортикоидов, уменьшают частоту обострений в будущем.

Если же, несмотря на столь мощное лечение, болезнь по-прежнему сохраняет свои наступательные позиции, в качестве альтернативных препаратов (вместо метотрексата и азатиоприна) могут быть назначены **циклофосфамид, микофенолата мофетил, циклоспорин А, такролимус** или пойти в ход «тяжелая артиллерия» – современные биологические средства (**ритуксимаб**), а также препараты человеческого внутривенного иммуноглобулина**.**

Основная задача столь мощного «оружия» – приостановить деление клеток иммунной системы, делая их менее агрессивными, а к тому же снизить дозы преднизолона. Поскольку такое лечение чревато множественными чрезвычайно серьезными побочными эффектами, такими как подавление иммунной системы, набор веса, увеличение риска инфекционных осложнений, аллергических реакций, оно должно проводиться под строгим контролем врача!

Тренировка и еще раз тренировка!

Теперь поговорим о мышцах. Будучи основной мишенью полимиозита, мало того, что они утратили силу, к тому же подверглись дополнительным атакам со стороны гормональных препаратов, способствующих развитию мышечной атрофии. Так что для их восстановления надо здорово постараться!

Из лекарств, усиливающих энергетический обмен в мышцах, порекомендую витаминизированные препараты, содержащие L-карнитин (природное вещество, схожее по

свойствам с витаминами группы В), – **липоцельс, L- карнитин 300.** Принимаются они длительно – до 3 г в день вне зависимости от приема пищи.

Кроме того, если период обострения прошел, советую заняться лечебной физкультурой. Чтобы держать в тонусе мышцы бедер, плечевого пояса, шеи, в свой комплекс необходимо включать приседания, повороты и наклоны головы, упражнения с гантелями, на сгибание-разгибание конечностей. Начните с известных вам с детства упражнений – «велосипед», «ножницы», «лягушка» и по мере вашей натренированности дополняйте их новыми. Если позволяет состояние, приветствуются ходьба, в том числе скандинавская, с палочками, плавание, велосипедные прогулки.

Чтобы противостоять недугу, следует взять на вооружение и другие правила:

- Есть только измельченную пищу, а после 7 вечера во избежание заброса пищевых масс в пищевод и вовсе отказаться от еды.
- При затруднении глотания спать на кровати с приподнятым изголовьем.
- Избегать яркого солнечного света (недуг реагирует на него обострением), не контактировать с инфекционными больными, не нервничать.
- И тренировать, тренировать мышцы! Ежедневно, ежечасно... Если состояние таково, что не можете встать с кровати, придумывайте упражнения и выполняйте через «не могу». Нельзя допустить, чтобы в мышцах произошли необратимые процессы. Нельзя сдаваться!

Илья СМИТИЕНКО,
врач-ревматолог, доцент,
кандидат медицинских наук.

ВНЕСЕЗОННЫЙ ОТКОСИНУС

Гайморит, синусит

Подсчитано, что на борьбу с насморком, синуситом и прочими симптомами простуды из каждых 10 лет своей жизни мы тратим примерно год. Но не думайте, что эти недуги обостряются исключительно в холодное время года. Ведь даже летом человек может насквозь промокнуть под дождем и заработать воспаление придаточных пазух носа – синусов. Или же гайморит заявит о себе, если искупаться в еще не прогревшемся пруду на даче, а потом посидеть с мокрой головой на берегу и посушить волосы на ветру.

Протекают эти неприятности по одному сценарию, известному каждому из нас. Вы переносите простуду на ногах (не сидеть же дома из-за того, что нос заложен), надеясь, что все само пройдет за неделю. Однако расчет на спонтанное излечение не оправдывается. Когда защитные силы организма ослаблены, воспалительные процессы в носоглотке имеют свойство задерживаться надолго, распространяясь в придаточные пазухи и переходя в хроническую форму.

Годовой тайм-аут

Если с насморком не покончено за неделю, нужно исключить синусит. Основной его признак – заложенность носа, сопровождаемая все нарастающим ощущением распирания в тех пазухах, где засела инфекция. Через день-другой после того, как она туда попала, выделений из носа становится больше: из прозрачных и жидких они делаются густыми, желто-зелеными, приобретая гнойный характер. Это значит, что к вирусной инфекции присоединилась бактериальная, и нужно подключать к лечению антибиотики, но только не на собственный вкус, а те, которые порекомендует врач. При-

нимать их придется долго – 2-3 недели, потому что инфекция гнездится глубоко.

Ваши действия. Побольше пейте! У здорового человека за сутки вырабатывается 0,5 л носовой слизи, а при синусите – до 2,5 л. Для организма это весьма ощутимая потеря жидкости и солей. Не забывайте восполнять ее свежеотжатыми соками и травяными чаями.

- Ежедневно как лекарство принимайте по 1 стакану свежего **грейпфрутового, апельсинового** или **гранатового сока**, наполовину разведенного теплой кипяченой водой, а также по 1 стакану **отвара шиповника с мятой** или **ромашкой**. Залейте 2 ст. ложки плодов шиповника и 1 ст. ложку одной из трав 1 стаканом кипятка, нагревайте 20 минут на водяной бане под крышкой, выдержите 40 минут в термосе и процедите.
- Смешайте поровну **крапиву, чабрец и плоды шиповника**. 2 ст. ложки сбора залейте стаканом холодной воды, доведите до кипения и нагревайте еще 2-3 минуты, а затем подержите в термосе. Пейте отвар горячим по полстакана 2 раза в день после еды, добавив мед по вкусу.
- Возьмите в равных частях **тысячелистник, эвкалипт, зверобой и мяту**. 1 ст. ложку смеси залейте 1 стаканом холодной воды, доведите до кипения и подержите на слабом огне 5-7 минут. Процедите и пейте в горячем виде, подсластив медом по вкусу, по четверти стакана 2-3 раза в день после еды.
- Смешайте **девясил, бадан и зверобой** в пропорции 1:1:2. Залейте 1 дес. ложку сбора 1 стаканом холодной воды, прокипятите 15-20 минут, после чего перелейте в термос и настаивайте 1 час. Затем процедите и разделите на 3 порции. Пейте горячим после еды в течение дня, добавляя в каждую «дозу» 8-10 капель облепихового масла.

Больничный абонемент из бассейна

Синусит, который не прошел за 3 недели, считается подострым, то есть затянувшимся, а длящийся более 3 меся-

цев – хроническим. Воспалительный процесс отказывается отступать не просто так: для этого должен быть весомый повод. Например, искривление носовой перегородки, мешающее оттоку содержимого пазух, или аллергический насморк, который часто осложняется аллергическим синуситом, отличающимся от обычного жжением и зудом в носу и пазухах с приступами чихания. Не исключено, что организм ослаблен и диетическими ограничениями, поэтому слишком вяло сопротивляется инфекции.

Не помешает проверить и миндалины: при хроническом тонзиллите микробы добираются в придаточные пазухи носа по кровеносному руслу. И не забудьте о больных зубах. Особенно внимательно следите за состоянием клыков и коренных – именно они, как атланты, подпирают нижнюю стенку гайморовой пазухи и, подточенные кариесом, представляют для нее угрозу. Ну а если вы регулярно посещаете бассейн, то знайте: попадающая в нос вода тоже может поддерживать воспаление в пазухах.

Однако самая частая его причина в том, что мы... не умеем сморкаться. Да-да, не удивляйтесь. По наблюдениям оториноларингологов, 69% из нас делают это неправильно, а среди тех, кто страдает повторными и затяжными синуситами, таких неумех 95%. Вместо того, чтобы прочистить нос, улучшив отток слизи из пазух, они вдувают ее в синусы, а потом удивляются, почему это гайморит все не проходит?

Правильно делать так: освобождайте от слизи не обе ноздри сразу, а каждую по очереди, одновременно прижимая другую большим пальцем к носовой перегородке. Делайте это по мере необходимости, а также каждый раз перед тем, как закапать что-либо в нос.

Не поддавайтесь искушению шмыгать им, затягивая содержимое в носоглотку, чтобы потом проглотить его. В этом случае содержащиеся в носовом секрете вирусы и продукты воспаления будут отравлять организм, усиливая симптомы интоксикации.

И. В. Ковалева

Теплое отношение

Снять распирающую боль в воспаленной пазухе помогает сухое тепло. Можно приложить к этому месту мешочек с разогретой солью или сваренное вкрутую яйцо, или шерстяной шарф. А лучше всего связать специальную шерстяную шлем-маску с прорезями для глаз и носа. Именно в ней лучше выходить на улицу после перенесенного синусита. Или же просто прикрывайте лицо от ветра шарфом.

Тепловые процедуры сами по себе – не панацея. Они лишь уменьшают боль, но не устраняют ее причину. Чтобы неприятные ощущения исчезли, надо снять заложенность носа и улучшить отток содержимого из пазух. Нельзя давать ему накапливаться там: это приводит к ухудшению самочувствия и затягивает выздоровление.

Правильно делать так: воспользуйтесь каплями. В первые 5-6 дней – сосудосуживающими, которые снимают отек слизистой оболочки носа и пазух. Правда, при долгом и частом использовании они перестают работать и даже усиливают заложенность носа. Заметили такой эффект – перейдите на жидкости антисептического и подсушивающего действия: 1-2%-е аптечные растворы нитрата серебра *(**колларгол и протаргол), пелоидин, йодинол*** или глазные капли – ***альбуцид (сульфацил натрия)***. А фитотерапевты рекомендуют 3-4 раза в день вливать в каждую ноздрю по 6-8 капель свежеотжатых соков – морковного, яблочного или разбавленного свекольного.

Хорошо помогают в таких случаях средства от кашля – травяные настои отхаркивающего действия **(мать-и-мачехи, алтея, солодки)**, а также таблетки **(амброксол)** и леденцы **(викс)**. Эти средства приносят облегчение не только при бронхите, но и улучшают состояние при насморке и гайморите – разжижают образующуюся в носу и пазухах слизь и облегчают ее отсмаркивание. Таким же эффектом обладает горячий куриный бульон. Благодаря содержащейся в нем аминокислоте – цистеину он уменьшает выделение слизи, а пар увлажняет полость носа, снимая отечность слизистой оболочки.

Прогреть пазухи изнутри паром целебных настоев и растворов с противовоспалительным и антибактериальным действием помогают современные приборы – компрессорные и ультразвуковые ингаляторы-небулайзеры со специальными насадками для носа или универсальными масками. Не придется проводить процедуру по старинке, укрывшись с головой полотенцем над кастрюлькой с кипятком. Если же вы дышите именно над ней, то по крайней мере делайте это правильно, втягивая горячий воздух носом, а выдыхая через рот. Тогда полезные вещества попадут в придаточные пазухи.

Капельница для пазух

Чтобы капли попали в гайморову и лобную пазухи (оставшиеся две расположены слишком глубоко, чтобы они могли туда проникнуть), действуйте правильно.

1. Сядьте на стул и запрокиньте голову, немного наклонив ее в ту сторону, куда будете закапывать лекарство. Другой вариант – лечь на спину без подушки.

2. Левой рукой слегка приподнимите кончик носа, а правой выдавите несколько капель из пипетки или пластикового флакончика, не касаясь ноздри.

3. При пользовании спреем введите наконечник в ноздрю (не слишком глубоко) и впрысните лекарство. Будьте осторожны: при тугом механизме возможна отдача – наконечник ударяет по чувствительной зоне рядом с носовой перегородкой, а это очень больно.

4. Поверните голову в сторону той половины носа, в которую капали, и подождите полминуты.

5. Проделайте все то же самое с другой стороны.

И учтите, капли, содержащие масло, затрудняют отхождение носовой слизи. При сильном насморке и синусите применять их нежелательно!

Целебное орошение

Чтобы обеспечить отток содержимого из пазух, промывайте нос теплой минеральной водой без газа, содовым раст-

вором (1 ч. ложка на 1 стакан теплой кипяченой воды) или травяными настоями:

- **чаем из цветков ромашки с медом** (1 ст. ложку сухой травы заварите стаканом кипятка, настаивайте 15 минут, процедите и добавьте 1/3 ч. ложки меда);
- крепким **настоем эвкалипта или шалфея** (2 ст. ложки сухого сырья залейте 1 стаканом крутого кипятка на 30 минут в термосе, слегка остудите, процедите и используйте теплым);
- **настоем шиповника, мяты и череды.** Смешайте травы в пропорции 1:3:2. 2 ст. ложки смеси залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте 2-3 часа в термосе, профильтруйте через несколько слоев марли, добавив перед промыванием 1-2 капли пихтового масла.

Хорошо очищают нос, облегчая дыхание, содово-таниновые капли: 1 ч. ложку чая заварите 1 стаканом кипятка, выпаривайте 15 минут на медленном огне, процедите через марлю и добавьте 1 ч. ложку питьевой соды. Закапывайте 2-3 раза в день по 1-2 пипетки в каждую ноздрю, после чего обязательно высморкайтесь.

Промываем правильно

1. Наберите теплую (36-37°) жидкость в маленькую (50 мл) спринцовку или большой (20 мл) шприц с надетой на него тонкой полиэтиленовой трубочкой.

2. Введите наконечник не глубоко в носовой ход и нагнитесь над раковиной. Набок голову не наклоняйте, иначе жидкость может затечь по слуховым трубам из носа в уши. По этой же причине нельзя направлять в ноздри струю воды из-под крана или из душа.

3. Не спеша, нажимая без усилия, влейте раствор в каждую ноздрю поочередно, пока не используете его весь (2-3 стакана).

Диета для иммунитета

Если насморк у вас осложнился гайморитом, значит, иммунная система ослаблена. Чтобы поддержать защитные

Бадан

силы организма, начинайте утро со стакана кефира или йогурта и ежедневно съедайте по яблоку. У англичан даже есть пословица: «Яблоко в день – и доктор не понадобится!». В этих плодах содержатся в нужном сочетании вещества, необходимые для работы иммунной системы: растительные антибиотики, фитонциды, витамины С и группы В, а также марганец и медь. Что касается кисломолочных продуктов, то кефир и йогурт способствуют выработке особых белков – интерферонов, защищающих слизистые оболочки от вторжения возбудителей респираторных инфекций.

Где чаще?

Чаще всего инфекция поселяется в гайморовых и лобных пазухах. Их воспаление распознать достаточно легко по распирающим ощущениям в соответствующей зоне. А когда реагируют решетчатая и клиновидная, спрятанные в глубине

черепа, главный симптом – давящая головная боль. Если она появилась после простуды, нужно обратиться к ЛОР-врачу. То же самое необходимо сделать, если заплыл и заслезился глаз, распухла щека. В этом случае требуется неотложная помощь, иначе гной из пазух прорвется в глазницу, а этого допускать нельзя.

Где болит?

Пазуха	Где расположена	Признаки воспаления	Диагноз
Лобная	Над бровями	Давящая, распирающая головная боль во лбу и отвратительное самочувствие – за костными стенками лобных пазух располагаются лобные доли мозга, реагирующие на воспалительный процесс.	Фронтит
Верхнечелюстная (гайморова)	По обеим сторонам от спинки носа	Неприятные ощущения и болезненность при надавливании на скуловую кость, заложенность носа.	Гайморит
Костные ячейки решетчатой кости	В толще черепа на уровне переносицы	Тупая, давящая головная боль, слабость, повышенная утомляемость, парестезии (ощущение мурашек) на голове, закладывает уши. По задней стенке глотки стекает густая слизь, которую приходится глотать или сплевывать.	Этмоидит
Клиновидная	Позади решетчатой	Те же, что при этмоидите.	Сфеноидит

Насморк или синусит

Чем отличаются	Насморк	Синусит
Характер выделений	Жидкие, водянистые (серозные) или густые, слизистые	Мутные, желтовато-зеленые, иногда с неприятным запахом.
Затруднение носового дыхания	Равномерное с обеих сторон	Может быть равномерным (при двустороннем синусите) или затрагивать лишь одну половину носа (если пазуха воспалилась лишь с одной стороны).
Неприятные ощущения в лице	Нет	Тупая, распирающая боль и тяжесть в воспаленной пазухе (во лбу, скуле). Дискомфорт стихает на некоторое время, когда высморкаетесь.
Болезненность диагностических точек	Нет	Есть при надавливании на точки - у внутреннего угла глаза и посредине щеки – в так называемой собачьей ямке (гайморит); - по бокам от переносицы у концов бровей (фронтит)
Боль в лице типа невралгии	Нет	Есть – это реагируют на воспаление веточки тройничного нерва.
Ваши действия	К врачу можно не обращаться. Воспользуйтесь сосудосуживающими каплями и делайте промывание носа.	Те же, что и при насморке плюс консультация оториноларинголога – с синуситом не шутят.

Ирина КОВАЛЕВА,
врач общей практики.
Фото: фотобанк Лори.

Рецепты не стареют

Из архива «ЗОЖ»

«... При гайморите возьмите в равных частях сок лука, мед и хозяйственное мыло. Все растопите на водяной бане, сделайте тампоны, вложите в обе ноздри на 5-10 минут. Затем хорошо отсморкайтесь и закапайте в нос по 2 капли облепихового масла. Достаточно 4-5 процедур, чтобы наступило улучшение».

Р.И. Орешкина, Саратовская обл., «ЗОЖ» № 2, 2011 г.

***

«...Страдала гайморитом много лет. Соседка поделилась своим средством от болезни. Применив его, вылечилась и теперь всем советую. Только пришлось 2 раза в неделю походить в баню.

Предварительно в сок из 5 лимонов добавьте свежеприготовленную кашицу натертого хрена. Перед парной следует принять 0,5 ч. ложки приготовленной смеси. Изюминка рецепта состоит в том, что нужно удержаться от желания запить это жгучее снадобье и дышать ртом. Несколько таких процедур, и вы забудете про недуг».

М.Т. Абрамова, Ставропольский край, «ЗОЖ» № 18, 2011 г.

***

«...Почти 20 лет болела гайморитом. Стоило немного простыть и сразу не принять меры – тут же начиналось обострение. Мучилась долго, чем только не лечилась, все безрезультатно. А потом нашла свое спасение. Уже пять лет пользуюсь **конским каштаном**. Замачиваю его на сутки, а когда он становится мягким, вырезаю две свечки и вставляю в нос. Так с ними делаю все домашние дела, но всегда наготове бумажные салфетки. Когда из носа «потечет», сморкаюсь, снова вставляю свечки и так 5-6 раз. После того как пазухи очистятся, боль уходит и наступает облегчение. В конце такой процедуры свечки вынимаю и смазываю слизистую носа касторовым маслом».

В.В. Ходячих, Белгородская обл., «ЗОЖ» № 22, 2011 г.

***

«...Гайморит излечивают касторовым маслом с настойкой прополиса. Для этого накапайте 20 капель аптечной настойки прополиса в бутылочку (30 мл) с камфарным маслом. Настаивайте, взбалтывая, 3 суток в теплом месте. Закапывайте в нос утром и вечером по 2 капли в каждую ноздрю».

Е.П. Куницына, Ставропольский край, «ЗОЖ» № 21, 2005 г.

***

«... Некоторое время назад меня беспокоило выделение густой слизи из носа, я даже спала сидя. Лечилась в больнице, но помогало ненадолго. Решила дополнить лечение народными средствами.

Начала промывать нос настоем **ромашки** и **шалфея**. На стакан кипятка брала по 1 ч. ложке сырья, настаивала 20 минут. Можно также добавлять 1 ч. ложку морской соли или промывать только морской солью – на стакан воды 1 ч. ложку.

А еще дышала натертым хреном и луком – от 3 до 5 минут. Или нагревала соль, высыпала в холщовый мешочек и прикладывала к гайморовым пазухам. Можно также приложить теплое вареное яйцо. Очень хорошо помогает».

Н.С. Романенко, Московская обл., «ЗОЖ» № 6, 2015 г.

***

«...Хочу поделиться средством от гайморита, которым страдала 5 лет. В поликлинике чем только меня не лечили: и уколы, и УВЧ, и проколы. Постоянно очень болела голова. А рецепт мне подсказала одна женщина, которая вылечила своего сына. В небольшую емкость нарежьте зубчик чеснока, залейте кипяченой водой и дайте настояться. Эту чесночную водичку нужно закапывать в нос лежа. Делайте процедуру несколько раз в день. Средство простое, но очень эффективное».

М.М. Паславская, Казахстан, «ЗОЖ» № 20, 2007 г.

***

«...Много лет назад у меня приключился гайморит левой пазухи носа. Врачи назначили прокол, но я не согласилась. Приготовила раствор **сока алоэ** и **меда** в пропорции 1:1 и капала в нос в обе ноздри. Никакого прокола не потребовалось. Уже много лет при простуде капаю в нос этот раствор, одновременно массирую ноздри и обхожусь без врачей и таблеток».

В.П. Сокова, Самарская обл.,
«ЗОЖ» № 4, 2010 г.

***

«...Перемешайте по 1 ч. ложке подсолнечного масла, пищевой соды, меда, 3-4 измельченных зубчика чеснока. Дайте настояться 5-10 минут и высыпьте в термос, куда предварительно уже залит кипяток. Дышите прямо над термосом. Сначала 2 минуты ртом и выдыхайте носом, затем 2 минуты носом и выдыхайте ртом. Проделайте эту процедуру несколько раз. Вскоре почувствуете, как болезнь уйдет».

Е.Д. Лысак, Орловская обл.,
«ЗОЖ» № 2, 2010 г.

***

«...Гайморит серьезен последствиями. Моя бабушка научила меня лечиться так: **корень цикламена альпийского** (культивированный, выведенный цветоводами, для этих целей не подходит) вымыть, натереть на мелкой терке, отжать сок, затем разбавить кипяченой водой в пропорции 1:5.

Если не получится отжать сок, корень следует измельчить, залить его равным количеством воды, поставить в темное место на 3-4 дня, периодически емкость взбалтывать. Затем отжать полученный настой, процедить и слить в пузырек из темного стекла. Хранить в холодильнике.

Закапывать в каждую ноздрю по 1 капле полученного раствора. Процедура не болезненная, но не из приятных. Однако важен результат.

Процедуру лучше проводить 1 раз в день, за несколько часов до сна.

Для длительного хранения в пузырек капните 1-2 капли растительного масла, чтобы препарат не испарялся и не выдыхался. Живой корень можно длительное время хранить завернутым во влажную ткань в холодильнике».

О.Н. Чернухина, Краснодарский край, «ЗОЖ» № 7, 2010 г.

* * *

«... Хочу поделиться своими рецептами от гайморита.

В кастрюле (2 л) с горячей водой растворите 1/2 ч. ложки **прополиса**. Нагнитесь как можно ниже, но так, чтобы не обжигало лицо, и подышите горячим воздухом 15-20 минут.

1 ст. ложку **морской соли** разведите в стакане воды, прокипятите 5 минут, остудите и закапывайте в нос по 4-5 капель 2 раза в день.

Закапывайте в нос **сок чистотела**, разведенного в пропорции 1:1 с водой, по 2-3 капли 2 раза в день.

Смешайте по 1 ст. ложке **цветков липы, ромашки** и **зверобоя**. Полученную смесь залейте стаканом кипятка и настаивайте один час. Процедите и принимайте внутрь по 1 ст. ложке 3-4 раза в день. Этим же раствором можно промывать и нос. Курс лечения – от 1 до 3 месяцев».

Р.Ф. Колесник, Ставропольский край, «ЗОЖ» № 22, 2010 г.

* * *

«...Гайморит можно вылечить средством, которое многим понравится. Смешайте 600 г меда (желательно первого сбора – майского), 350 мл **сока алоэ** (3-5-летнего возраста) и бутылку красного крепленого виноградного вина. Для получения сока алоэ листья растения пропустите через мясорубку и отожмите сок.

Полученную смесь настаивайте в темном месте в течение 5 дней, после чего принимайте первые 5 дней по 1 ч. ложке, в дальнейшем – по 1 ст. ложке за час до еды 3 раза в день».

Н.Н.Беляева, Тыва, «ЗОЖ» № 20, 2010 г.

ОПАСНЫЙ ПАРАЗИТ

Описторхоз

☎ «Здравствуйте, уважаемая редакция! Каждый раз, читая журнал, узнаю много полезного. А вот сейчас и мне пришлось обратиться к вам за помощью.

Неожиданно стали выступать красные пятна и всякий раз на разных участках тела. Когда сдала анализы на гельминты, получила положительный результат на описторхоз. Врач выписала лекарства. Принимала энтеросгель, кларитин, тавегил, супрастин, делала уколы, но наступало лишь временное облегчение.

Что бы я ни съела, покрываюсь красными пятнами, которые очень чешутся, и все тело как бы горит. Как прекратить эти мучения? Помогите, пожалуйста».

Тамара Анатольевна Чудийкина, г. Пенза.

Описторхоз – паразитарная болезнь, которую вызывает кошачья двуустка (другое название – двуустка сибирская) – гельминт небольших размеров, всего до 2 см в длину. От других его отличает способность развиваться в ткани печени, желчевыводящих протоках, желчном пузыре, что приводит к механическим повреждениям с болями и грубыми нарушениями в работе пищеварительной системы.

Причины

Заболеть описторхозом можно при употреблении зараженной личинками речной рыбы семейства карповых, к которым относятся плотва, красноперка, язь, чехонь, уклея, лещ, голавль, пескарь, синец, линь.

После термической обработки гельминт погибает, поэтому хорошо проваренную или прожаренную рыбу есть не опасно.

Обеззаразить рыбу можно и путем замораживания: возбудитель теряет жизнеспособность при температуре ниже –28°С через 32 часа, а при температуре ниже –40°С – через 7 часов.

Клиническая картина

Описторхоз выявляется как у детей, так и у взрослых независимо от возраста. От момента употребления зараженной рыбы до первых проявлений проходит инкубационный период – от 2 до 4 недель.

Как правило, болезнь начинается внезапно и остро. Как и при многих других заболеваниях, повышается температура тела, обычно до 38-39°С, появляются слабость, утомляемость, ломота в мышцах, головная боль. Быстро присоединяются симптомы, связанные с поражением гельминтами печени: приступообразные сильные боли в правом подреберье, вздутие живота, тошнота, рвота, диарея, пожелтение глаз, слизистых оболочек и кожных покровов. Боли могут распространяться по всему животу из-за нарушения пищеварения, увеличения внутрибрюшных лимфатических узлов, распространения воспалительного процесса на кишечник и желудок с развитием энтерита, колита и гастрита.

Описторхоз может провоцировать развитие язвенной болезни. Иногда болевой синдром носит опоясывающий характер из-за присоединяющегося панкреатита. Интенсивность желтухи зависит от степени закупорки желчевыводящих путей паразитами и выраженности сопутствующего холангита и холецистита.

В результате механических нарушений происходит выход в кровоток компонентов желчи, токсинов, выделяемых гельминтами, разрушенных структур клеток печени, что вызывает различные аллергические реакции. У большинства больных отмечаются высыпания: крапивница, кашель, отечность слизистых оболочек, губ, языка, иногда очень выраженная – вплоть до развития отека Квинке.

Нередко интоксикация приводит к различным поражениям нервной и сердечно-сосудистой систем. Наблюдаются возбудимость, бессонница, частые пробуждения, неадекватность поведения, головные боли и головокружения. Нередко отмечаются снижение веса, раздражительность, сердцебиение, повышение артериального давления, симптомы сердечной недостаточности.

Болезнь при любом варианте всегда ухудшает течение беременности: вызывает или усугубляет токсикоз, гипотрофию плода, нарушает функции всех органов будущего ребенка.

Диагностика

Воспалительный процесс в печени и желчевыводящих путях при описторхозе имеет все признаки гепатита: в крови повышается билирубин, аланиновая и аспарагиновая трансаминазы, гамма-глютамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза.

В клиническом анализе крови, как и при других глистных инвазиях, обычно отмечается увеличение числа эозинофилов.

Достоверно подтвердить инвазию кошачьей двуусткой возможно при обнаружении яиц паразита в кале при его осмотре под микроскопом или в содержимом двенадцатиперстной кишки, взятом во время проведения эзофагогастродуоденоскопии. Для повышения вероятности их обнаружения также используют дополнительную методику – ретроградную панкреатохолангиографию. К другим методам относится ультразвуковое исследование. Даже компьютерная и магнитно-резонансная томография могут дать только сведения о наличии сопутствующего холангита, холецистита, панкреатита, гепатита, но не о присутствии самого возбудителя.

Обнаружение антител к антигенам возбудителя описторхоза в анализе крови не относится к достоверным методам диагностики. Дело в том, что это всего лишь показатель реакции иммунной системы, поэтому не всегда является признаком наличия самого возбудителя.

Антитела класса G могут оставаться повышенными в течение неопределенно долгого времени после успешного лечения. В то же время нередко отмечаются и ложноположительные результаты. Повышенные титры антител к возбудителю описторхоза без каких-либо других признаков наличия этого паразита отмечаются у 1-1,5% населения при различных аллергических заболеваниях, ревматологи-

ческих (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, аутоиммунные васкулиты), болезнях желудочно-кишечного тракта, не связанных с паразитарной инвазией. При наличии других паразитов повышение этого показателя наблюдается еще чаще: у 5-30% больных фасциолезом, токсокарозом, альвеококкозом и другими гельминтозами.

С другой стороны, при хроническом или длительном латентном течении описторхоза, приеме антибиотиков или гормональных препаратов, иммунодефицитных состояниях титр антител нередко снижается до нормы или до недиагностируемых значений (то есть до отрицательного результата).

Антитела класса М к возбудителю описторхоза начинают вырабатываться в течение 1-2-й недели после заражения, а после 4-8-й недели обычно исчезают. Таким образом, при наличии даже специфических антител в крови, появлении сыпи и других признаков аллергии необходимо обследование для исключения целого ряда паразитарных, ревматологических и гастроэнтерологических заболеваний.

Опасность осложнений

Описторхоз опасен тем, что даже при стертых формах без соответствующей адекватной терапии нередко происходит трансформация воспалительного процесса в необратимый цирроз печени или в гепатоцеллюлярную карциному.

Возможно развитие осложнений, связанных с разрывом сформировавшихся кист (закупоренных протоков внутренней полости любого органа), сформировавшихся кист, присоединением гнойных осложнений: абсцессов, перитонита. Даже после курса эффективной противогельминтной терапии нередко сохраняются симптомы, связанные с нарушениями функции печени и близлежащих органов. Это происходит из-за сильного механического повреждения структур гепатобилиарной системы, что требует длительных курсов комплексной терапии и строгого соблюдения диеты. Нередко сохраняется необходимость периодического лечения в течение всей жизни, несмотря на отсутствие возбудителя.

Лечение

Учитывая высокий уровень распространенности гельминтозов, наличие даже косвенных признаков присутствия паразита должно быть поводом для проведения эффективной антигельминтной терапии. Лечение чаще проводят амбулаторно, под наблюдением врача.

Для достижения максимального эффекта и минимального количества побочных действий оно обязательно должно быть комплексным.

Начинать следует с диеты.

Необходимо исключить из рациона все жареное, жирное, копченое, маринованное, алкоголь. Уменьшить количество потребляемого мяса и птицы. Предпочтение следует отдавать растительной пище: овощам и фруктам в сыром и отварном виде, сокам, морсам, безмолочным кашам.

Для дезинтоксикации употреблять большое количество жидкости (желательно от 2,5 до 5 л в сутки). А также пить энтеросорбенты: **смекту, энтеросгель, полисорб, фильтрум, энтегнин.**

Прекрасным средством для выведения токсинов является **клюквенный** или **брусничный** морс.

Для выхода паразитов и токсинов необходимо расширение желчных протоков. С этой целью рекомендую применять один из спазмолитиков: **дюспаталин, но-шпу, децител, бускопан, галидор, папаверин** или отвары из трав, обладающих спазмолитическим действием: **ромашки, душицы обыкновенной, красавки, аира болотного, мяты, чернобыльника, любистока, ортосифона.**

На фоне такой подготовительной терапии через несколько дней принимают основной противогельминтный препарат. Наиболее эффективными против описторхоза считаются **празиквантел** или его аналоги: **цестокс, билтрид, балтрицид, цезол, азинокс.** Препарат пьют в течение одного дня 3 раза после еды по 25 мг/кг за один прием.

К другим средствам, содержащим различные составы на основе только натуральных компонентов, относятся **интоксик плюс, стопразит, тройчатка эвалар** и другие.

После приема антигельминтного препарата к дезинтоксикационной и спазмолитической терапии подключают желчегонные и гепатопротекторные препараты. Многие из них имеют растительную основу: **аллохол, холосас, хофитол, силимар, гепабене.** Высокоактивны также специальные средства на химической основе: урсодезоксихолевая кислота (**урсосан, урсофальк**), **гептрал (гептор**), **фосфоглив**. Дозировки и длительность лечения определяются индивидуально, в зависимости от выраженности и характера заболевания.

Фитотерапия

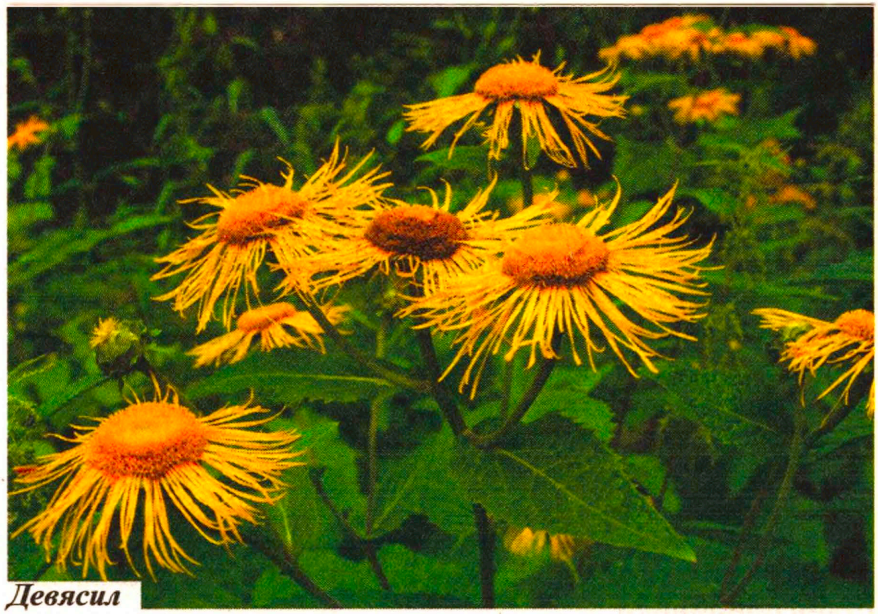
Из народных рекомендаций хорошим желчегонным и гепатопротекторным свойствами обладает сок из свежих **листьев репейника**.

Их моют, слегка подсушивают, измельчают в мясорубке или в блендере, отжимают сок и пьют по 2 ст. ложки натощак в течение 20 дней.

Также для восстановления после антигельминтной терапии рекомендую настой из **одуванчика**. Для его приготовления 1 ст. ложку измельченных сухих или свежих корней и листьев залить стаканом кипятка, настаивать в течение 2 часов, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

В народной медицине существует большое количество разнообразных рекомендаций для лечения описторхоза. Многие из них, безусловно, оказывают благоприятное действие на печень, поджелудочную железу и желудочно-кишечный тракт. Например, настой из смеси **подорожника, зверобоя, календулы, бессмертника, полыни, черники, девясила и чаги**.

Для приготовления нужно взять в равных количествах каждый компонент, измельчить, перемешать и поместить в стеклянную банку.



Девясил

1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настаивать в течение 1 часа, процедить. Пить так же, как и настой одуванчика: по 1/3 стакана натощак 3 раза в день.

Поскольку спиртовая основа настоек может вызвать ухудшение состояния больного, при описторхозе следует использовать именно травяные настои или отвары.

Иногда лечение продолжается многие годы. Нередко длительно сохраняется недостаточность пищеварительной функции, что требует дополнительного назначения ферментных препаратов (**креон, панзинорм, мезим-форте**).

Эффективность проведенной терапии оценивают через 2-3 месяца путем исследования кала или дуоденального содержимого на наличие яиц кошачьей двуустки.

Дарья ХАВКИНА, врач-терапевт, ведущий специалист отдела клинических исследований ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора РФ.
Фото: фотобанк Лори.

О ГИПЕРГИДРОЗЕ

Жизнь в поте лица

Выделение пота — совершенно нормальное состояние для человека. При повышении температуры, различных стрессах срабатывает механизм защиты от перегрузок, кожа испаряет влагу. А вместе с ней организм освобождается от шлаков, солей, лишней жидкости. Однако, когда потоотделение присутствует постоянно, то есть «пот течет градом» при любых обстоятельствах, не связанных, к примеру, с жарой или какими-то глубокими душевными переживаниями, это свидетельствует о нарушениях в организме.

Гипергидроз (именно так называется избыточная потливость) не представляет угрозы для жизни человека, однако мешает нормально жить, трудиться. Представьте ситуацию: человек пришел устраиваться на серьезную работу, от которой зависит его будущее, а его рубашка, блуза мокрые насквозь, и при этом по лицу тоже ручейками стекает пот. Кроме того, пот имеет резкий неприятный запах, от которого сложно избавиться и который отпугивает собеседников. Как вы считаете: велики шансы у такого специалиста? Думаю, не очень.

Ищем причину

Пот может проявляться в различных частях тела – области стоп, ладоней, лица, паха, подмышек, шеи, спины и даже головы. Самым распространенным видом гипергидроза является повышенное потоотделение конечностей:

Если же говорить о причинах недуга, они очень многочисленны.

Часто излишнее потоотделение является следствием несоблюдения личной гигиены, проявлением вегето-сосудистой дистонии, плоскостопия, ношения резиновой, тесной

обуви, синтетической, ненатуральной одежды. В числе других причин: тепловое воздействие, эмоциональные переживания, стрессы, тяжелые физические упражнения. В таких случаях повышенное потоотделение отличается от нормального в 10 и более раз.

Гипергидроз может быть связан с приемом пищи (острые блюда, горячие напитки, алкоголь), развиваться вследствие генетических нарушений, текущих инфекционных и онкологических заболеваний, климакса, сахарного диабета, появляться после перенесенного инсульта, быть побочным эффектом от приема лекарственных препаратов – инсулина, аспирина, противорвотных веществ...

Плюсы и минусы лечения

Если же говорить о лечении гипергидроза, это целая система из различных методов, каждый из которых обладает своими преимуществами и недостатками. И, как бы ни старались пациенты самостоятельно справиться с проблемой, только лечащий врач после проведения анализов, осмотра, сбора анамнеза способен назначить корректное лечение повышенной потливости.

Если гипергидроз — не симптом основного заболевания, то для его лечения в медицинской практике используются консервативные методы, в частности, медикаментозная терапия.

Седативные средства показаны людям с неустойчивой нервной системой. Понижая возбудимость нервной системы, они позволяют справиться с основной причиной гипергидроза — стрессом. Если проблема связана только с бессонницей, легкой возбудимостью, то достаточно будет лекарственных препаратов на основе трав. Хорошим успокоительным действием обладает такой раствор: на стакан воды – по 10 капель **валокордина**, аптечных настоек **пустырника, пиона, валерианы** и 20 капель **элеутерококка.** Такое успокоительное средство лучше всего принимать перед сном, но можно и в течение дня.

Во время панического приступа эффективны также дыхательная гимнастика, массаж шеи, головы, плеч (он помогает расслабить мышцы и успокоить нервную систему), контрастный душ, при котором каждые 20-30 секунд нужно чередовать горячую и холодную воду.

В числе легких седативных средств, способных успокоить нервную систему, а следовательно, уменьшить выделение пота, другие препараты растительного происхождения: **персен, деприм** (принимать по 2 таблетки 2-3 раза в день в течение 1-3 месяцев), **экстракт валерианы** (по 5-6 таблеток 3 раза в день), **элтацин** (по 1 таблетке 3 раза в день, курс – до 3 месяцев). Данные препараты улучшают кровообращение и обменные процессы, снимают тревожность, нормализуют сон.

Но если тревожное состояние не проходит, необходимо подключить препараты посерьезнее – **грандаксин** (по 20 мг 2 раза в день) **адаптол** (по 500 мг 2-3 раза в день). Курс лечения – до 3 месяцев.

И, наконец, в самых серьезных случаях для подавления тревоги, страха используются транквилизаторы. Их после тщательного обследования назначает врач-невролог или врач-психотерапевт.

Препараты, которые прописывают для лечения гипергидроза, могут быть направлены и непосредственно на потовые железы. Для уменьшения потоотделения назначают **атропин** в таблетках. Поскольку у данного лекарства есть ряд противопоказаний, таких как тахикардия, задержка мочеиспускания, нарушение зрения, сухость во рту, дозировку и продолжительность лечения в каждом конкретном случае подбирает лечащий врач.

Часто для устранения чрезмерной потливости, особенно в области подмышек, рекомендуются препараты на основе белладонны (красавка обыкновенная). Они способны постепенно, но довольно эффективно уменьшать секрецию потовых желез. В числе таких помощников – **белласпон** (принимать по 1 таблетке 3 раза в день), **беллатаминол** (по 1 таблетке 2-3 раза в день). Курс – не более 7 дней.

Однако данные препараты также имеют противопоказания, поэтому отнестись к ним нужно со всей серьезностью. Их нельзя принимать беременным женщинам, людям, страдающим атеросклерозом, стенокардией, глаукомой, а также пациентам до 18 лет.

В борьбе с гипергидрозом стоп отлично помогает **паста Теймурова,** обладающая антисептическим, подсушивающим и дезодорирующим свойствами. Она наносится на чистые стопы ног посредством втирания в течение 1-3 минут 1 раз в сутки (лучше всего перед сном). Курс – 5-7 дней.

В числе новых средств по борьбе с гипергидрозом – **ботекс.** Он применяется для лечения обильного потоотделения в области ладоней, подошв стоп, подмышек, паховой области. Инъекции ботокса довольно болезненны, поэтому проводятся под местным обезболиванием. Эффект после введения средства сохраняется где-то полгода.

Что касается антиперспирантов местного действия, к ним также нужно отнестись со всей осторожностью. Все дело в том, что благодаря своему химическому составу они действительно препятствуют чрезмерному потоотделению, но при этом часто становятся причиной аллергических реакций, дерматитов, отеков.

При этом замечу: у антиперспирантов и дезодорантов кардинально разные действия. Дезодоранты, не обладая лечебными свойствами, просто перебивают запах пота другим запахом, более сильным: цветочным, морским. Антиперспиранты же, наоборот, лечат. Их основу составляет, как правило, **хлорид алюминия**, имеющий свойство сужать потовые канальцы. Но хочу предостеречь: нежелательно пользоваться антиперспирантами перед мероприятиями, провоцирующими обильное потоотделение, – походами в баню, сауну, спортзал. Это может спровоцировать отеки, которые возникнут из-за сужения потовых желез.

Большая роль по укрощению чрезмерной потливости отводится и физиотерапевтическим процедурам. В их числе – **водолечение** (ванны, контрастный душ), **лекарственный электрофорез** на область подмышек, ладоней, стоп (воз-

действие постоянного тока с лекарственными ионами, сохраняющими свою эффективность до 20 суток); **ионофорез** для подошвенного и ладонного гипергидроза (благодаря компактному прибору через обычную воду проходит слабый заряд тока, превращая ее в лечебную).

При многочисленных плюсах всех консервативных методов лечения гипергидроза большой минус заключается в том, что они дают лишь временный эффект. В итоге заболевание возвращается снова. Избавиться надолго или навсегда от чрезмерного потоотделения можно лишь с помощью хирургического вмешательства. Рассмотрим основные методы такого лечения.

Липосакция — довольно распространенный термин. Однако кроме своего прямого назначения — удалять жир — она проводится для лечения потоотделения.

Липосакция подмышечной впадины разрушает симпатические нервы, проходящие в подкожно-жировой клетчатке, что не позволяет нервным импульсам достигать потовых желез. Отсасывание жировой клетчатки производится через маленькую трубку, вставленную в небольшой микроразрез кожи, при помощи электроотсоса. Процедура проводится под местной анестезией.

Кюретаж – схожее с липосакцией хирургическое вмешательство. Только для его проведения используется не трубка, а кюретка, напоминающая ложечку. С помощью нее жировые ткани и потовые железы как бы выскабливаются, а те немногие, что остаются в коже, перестают функционировать.

Еще один эффективный и вместе с тем малотравматичный метод – **симпатэктомия**. Это хирургическое вмешательство заключается в иссечении симпатических нервов, которые уменьшают свою активность. Вследствие этого потоотделение нормализуется. Однако симпатэктомия показана не всем пациентам. К процедуре не допускаются пациенты, имеющие сахарный диабет, эндокринные нарушения.

Большую популярность в борьбе с гипергидрозом набирает **лазерное** лечение. В ходе процедуры под кожу вводятся оптические волокна, которые повреждают стенки потовых

желез. Лазерное лечение безопасно и высокоэффективно (излечивает полностью до 85% больных). Однако у данного метода есть ряд противопоказаний, таких как беременность, склонность к аллергическим реакциям, локальные воспалительные процессы, хронические заболевания в стадии обострения. Именно поэтому, прежде чем пойти на такую процедуру, нужно пройти тщательное обследование, сдать необходимые анализы.

О лимонном соке и коре дуба

Не стоит отвергать и народные методы лечения.

Так, при гипергидрозе лица следует протирать каждое утро область лба ватным диском, смоченным **соком лимона** или заваркой **черного чая.**

При излишней потливости стоп, а также для избавления от неприятного запаха хорошо перед сном делать ванночки из отвара **коры дуба**, обладающего ярко выраженным вяжущим действием. Для этого нужно взять 100-150 г сырья, залить 3 л кипятка, на малом огне держать 15-20 минут, после чего настаивать 1-2 часа. Процедив, подогреть отвар до температуры 40-45 градусов, вылить в тазик и держать в нем стопы в течение 15-20 минут. Такую процедуру проводить ежедневно в течение 7-10 дней.

При выраженной потливости ладоней порекомендую другой рецепт. Возьмите в равных весовых частях измельченную **кору дуба, цветки ромашки аптечной и календулы**, все смешайте. 2 ст. ложки смеси залейте 2 стаканами крутого кипятка, настаивайте 1 час, процедите. Держите в теплом настое руки 1 раз в день по 15-20 минут. Курс – 10 дней.

При гипергидрозе шеи и спины принимайте ванны с добавлением **морской соли, отвара коры дуба**. Также можно протирать проблемные зоны ватным диском, смоченным в спиртовой настойке **календулы**, которую можно купить в аптеке или приготовить самостоятельно. Вот этот рецепт: наполните пол-литровую стеклянную банку высушенными цветками календулы по плечики, залейте доверху водкой

или разведенным водой 70%-м спиртом, закройте крышкой и поставьте в шкаф. Через 10-12 дней настойка готова. Процедите и пользуйтесь на здоровье!

Спиртовой настойкой календулы при помощи ватного диска можно также протирать кожу головы при чрезмерной потливости.

Да здравствует профилактика!

Чрезмерное потоотделение помимо эстетического дискомфорта грозит присоединением грибковой, а также бактериальной инфекции, а следовательно, массой кожных заболеваний. Чтобы этого не произошло, нужно соблюдать определенные правила.

- Соблюдать личную гигиену (как минимум, два раза в день принимать душ, следить за чистотой подмышек), носить одежду из натуральных тканей, ежедневно (а при необходимости несколько раз в день) меняя ее на чистую, отказаться от обуви из синтетических материалов, включая резиновую.
- Нормализуя питание, вести борьбу с лишним весом, заниматься спортом, больше времени проводить на свежем воздухе.
- Отказаться от вредных привычек, таких как курение, чрезмерное употребление спиртных напитков.
- И, конечно, радоваться жизни, избегая переживаний, тревог, различных стрессов на работе и дома.

Так что да здравствует профилактика!

Татьяна СТЕПАНОВА,
врач- терапевт высшей категории.

ИСКЛЮЧИТЬ АЛЛЕРГЕНЫ

Атопический дерматит

✉ «Уважаемые специалисты любимого журнала, помогите советом. У четырехлетней внучки обнаружили атопический дерматит. Хотелось бы узнать об этой напасти поподробнее: откуда берется, каких осложнений следует опасаться, а самое главное – как помочь малышке?».

Ванина А.С.,
Челябинская обл.

Атопический дерматит – это вид аллергической реакции на негативное воздействие самых разных факторов окружающей среды.

Многие люди с рождения имеют генетическую предрасположенность к этому недугу. Также может привести к развитию атопического дерматита индивидуальная особенность кожных покровов – гиперактивность и сниженный иммунитет.

Симптомы: покраснение и шелушение отдельных участков кожи, сопровождающееся мучительным зудом. У детей до 3 лет кожные поражения появляются на шее, лице, сгибах ног и рук. У детей старше 3 лет они в основном локализуются на коленях, локтях, щеках и шее.

В запущенных стадиях болезни на местах поражения кожи появляются трещины, мокнущие участки, пузырьки с водой. Часто кожа утолщается, покрываясь чешуйками.

Важно знать, что в младенчестве главную роль в развитии болезни играет неправильное питание, тогда как в детском, подростковом и взрослом возрасте – сопутствующие заболевания, например, ОРЗ или ОРВИ.

У некоторых людей обострение возникает при контакте с хлорированной водой, с шерстяной одеждой или после того, как человек поел какой-то аллергенный именно для него продукт, допустим, клубнику. Кстати, если ребенок находится на грудном вскармливании, то гипоаллергенную диету должна соблюдать мать.

Умываться и мыться следует только профильтрованной, негорячей водой. Мыться нужно ежедневно, но использовать моющие средства (мыло, шампуни) только 1 раз в неделю. Мочалки использовать не рекомендуется. После мытья вытирать тело полотенцем не следует, достаточно просто его промокнуть, после чего нанести на пораженные участки кожи одно из средств, рецепты которых я приведу ниже.

Одежда должна быть только из натуральных материалов, лучше всего из хлопка.

Стирать одежду и постельное белье следует только детскими порошками, которые имеют гипоаллергенный состав.

При лечении атопического дерматита, как правило, назначаются антигистаминные (**зиртек, ксизал, тавегил, супрастин**) и ферментные препараты (**вобензим**), а также наружные глюкокортикостероиды (**авекорт, адвантан, элоком, момат**). При присоединении вторичной бактериальной инфекции – комплексные мази (**травокорт, тридерм, акридерм**) и смягчающие средства (**радевит, атодерм, бальнеум, эмолиум**).

Весьма эффективны и народные средства. Поделюсь рецептами, которые применяю в своей практике.

- 4 ст. ложки высушенных цветков **аптечной ромашки** залить 1 л кипятка, поставить на плиту и довести до кипения. Затем убавить огонь и варить 15 минут. После того как отвар немного остынет, процедить и добавлять в ванну при каждом купании. Этот рецепт подходит всем: и взрослым, и детям, начиная с рождения.
- 4 ст. ложки свежих **березовых почек** залейте в термосе 1 л кипятка, плотно закройте крышкой и оставьте настаиваться 5-6 часов. Затем процедите и добавляйте в ванну при каждом купании.
- 1 ст. ложку измельченных в порошок сухих **листьев череды** залейте стаканом кипящей воды, поставьте на плиту и потомите на медленном огне в течение 15 минут. Затем процедите и добавляйте в ванну при каждом купании.

- Если болезнь зашла далеко, рекомендую масло из прополиса. Измельченный прополис смешайте с растительным маслом в соотношении 1:4 и поставьте в духовой шкаф на 45 минут. Затем аккуратно слейте масло, так, чтобы не выплеснуть остатки из воска. Смазывайте этим маслом пораженные участки кожи 2 раза в день.
- 1 ст. ложку свежего **сока зверобоя** смешайте с 4 ст. ложками сливочного масла, предварительно растопленного на водяной бане. Смазывайте этим составом пораженные участки кожи несколько раз в день. Хранить лекарство следует в стеклянной таре в холодильнике.
- Смешайте по 50 мл **сока сельдерея** (отжатого из корня растения), яблочного уксуса и 2 г поваренной соли. Смочите в полученном растворе тампон и приложите его к пораженному участку кожи на 5 минут. Повторяйте процедуру через каждые 2 часа. К слову, сок сельдерея можно принимать внутрь. Он очень полезен и безопасен для людей, склонных к аллергическим реакциям, в частности, к обострениям атопического дерматита. Детям можно давать его, начиная с 3 лет, по 1 ч. ложке 2 раза в день за 15 минут до приема пищи в течение недели. Если ребенку более 6 лет, дозу следует увеличить до 2 ч. ложек.

Наталья КОЗЛОВА,
врач-дерматолог высшей категории,
кандидат медицинских наук.

КАПИТАН

У меня закончился валидол. Бдительный читатель удивится: «Ну кто сейчас лечится валидолом?».

Отвечаю: а я им не лечусь, я им пользуюсь, чтобы избавиться от тягостного чувства подташнивания – следствия химиотерапии.

Пришла в аптеку. Несмотря на объявление на стене: «Инвалиды первой и второй групп обслуживаются вне очереди», встала в хвост. Никогда не пользуюсь этой льготой.

Летом в поселке появляется много приезжих. Вот и впереди меня – немолодой не знакомый мне мужчина. Невольно прислушиваюсь к диалогу, который происходит между ним и провизором:

– Это лекарство очень дорогое. Будете брать?

– Конечно! Я – подполковник. У меня пенсии на все хватает!

Взял свой пакет с лекарствами и направился к выходу. Моя очередь. С улыбкой говорю Тамаре Григорьевне, провизору, с которой давно знакома:

– А я только капитан. Моей пенсии ни на что не хватает.

Фармацевт оценила шутку. Улыбнулась в ответ. В этот момент, к моему удивлению, вернулся подполковник, услышавший наш разговор, и с вызовом спросил:

– Кто это тут капитан? Вы?

– Да, я. Капитан медицинской службы.

– Не может быть. Моя дочь – кандидат медицинских наук – и то только старший лейтенант!

– Я тоже кандидат медицинских наук.

– Вы что, служили? – Он недоверчиво оглядел меня с ног до головы.

Пришлось. Военную кафедру в мединституте я не воспринимала всерьез. Как-то не верилось, что военная подготовка мне когда-нибудь пригодится.

Учитывая мою подготовку в ординатуре по профпатологии и диссертацию по радиационной медицине, моей военной специальностью была врач-токсиколог, а должность – заместитель начальника госпиталя.

Помню, мы готовились к очередным учениям. Начальник медсанотдела зачитал приказ по главку: развернуть госпиталь в районе Карагие (Черная впадина – неподалеку был расположен ядерный реактор), с собой взять трехдневный запас воды и еды. Предпочитая всегда во всем ставить точки над «i», я спросила: «А потом что?». Константин Иванович сердито ответил: «Анна Федоровна! Не задавайте глупых вопросов». И он, и я знали, что дальше – все, вернее, ничего. Ведь долго продержаться в раскаленной пустыне без воды невозможно. А в случае, не приведи Бог, военных действий, если в реактор попадет бомба?! Да, мы были бы далеко от города... Но что стало бы с самим городом, который существовал только за счет реактора на быстрых нейтронах, который опреснял соленую морскую воду?

Очень хорошо запомнился такой случай. Главврач улетел в отпуск, его пришлось замещать мне. Вдруг из главка поступает тревожное сообщение: у пустынного тушканчика в окрестностях города обнаружены бактерии чумы. Нам предписано срочно перепрофилировать больницу в противочумный госпиталь. Легко сказать. Ведь надо было выписать или перевести куда-то десятки больных, оборудовать санпропускники, изоляторы, подготовить противочумные костюмы. И на все это отводилось 24 часа. Задача почти непосильная. Слава Богу, тревога оказалась ложной. Вскоре прозвучал «отбой». Но закалку мы получили хорошую. Кстати, в нашем городе был и военный госпиталь, с некоторыми военврачами мы дружили семьями.

Прошли годы. Я давно снята с воинского учета. И только 23 февраля сын, поздравляя меня, шутит: «Мама в нашей семье – старший по званию!»

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

ТОНКАЯ ГРАНЬ

Невралгия или сердечный приступ

Грань между симптомами, связанными с некоторыми заболеваниями, очень стерта. К примеру, пациенту или его близким порой трудно определить, что он переживает — почечную колику или радикулит. Та же ситуация часто возникает при межреберной невралгии или кардиальных (сердечных) проблемах. Как отличить одно заболевание от другого и что делать, если у вас болит сердце?

Помните, детскую игру «Найди 10 отличий»? Наша тема — как раз про эту едва уловимую разницу, не заметную на первый взгляд.

Сначала поговорим о боли при невралгии. В теле человека с обеих сторон существуют 11 межреберных нервов и 1 — подреберный, которые иногда доставляют нам неприятности. Они могут быть связаны с механической травмой, ущемлением в межпозвонковом пространстве, герпетиформной инфекцией (при вирусе герпеса) и так далее. Причин возникновения межреберной невралгии немало, а боли, которые создаются в результате, могут быть достаточно разнообразными. К примеру, в теле есть нервные веточки, которые доходят до внутренних органов, из-за чего боль иррадиирует (распространяется) за пределы больного участка. Таким образом болевые ощущения могут перемещаться и в область сердечной сумки, полностью имитируя болезнь сердца.

В чем разница?

В чем же разница между болью в сердце и болью при межреберной невралгии?

Первое — в локализации. Если боль, которую вы чувствуете, ощущается ближе к так называемой «лампасной линии»

(условно разделяющей тело человека пополам в вертикальной плоскости), то чаще всего она указывает на межреберную невралгию. А истинные кардиальные боли ощущаются за грудиной. Не зря стенокардию когда-то именовали «грудной жабой», которая словно сидит на груди и забирает всю энергию человека.

Второе — в характере боли. При межреберной невралгии она либо ноющая, тупая, либо резкая, когда человек ощущает «вилку, воткнутую меж ребер». При инфаркте миокарда боль имеет спастический характер, будто область за грудиной кто-то сильно сжал.

Третье отличие — длительность. Невралгия может продолжаться сутками, кардиальные боли кратковременны и более опасны.

Четвертое — положение и движение тела. При невралгии многое зависит от положения тела: при некоторых позах боль усиливается, при других — уменьшается. Кроме того, невралгические боли усиливаются при вдохе и ослабевают при выдохе. При сердечном приступе ни положение тела, ни вдох-выдох не влияют на характер ощущений.

Тесты с холодной водой, нитроглицерином и пунктурная диагностика

Кардиальные боли ослабнут, если вы сделаете 2-3 больших глотка холодной воды. А вот межреберная невралгия на такую проверку никак не отреагирует.

Самый главный тест – нитратный. Его делают при помощи нитроглицерина, и он в любом случае облегчит ситуацию с кардиальными болями, а на боли, связанные с невралгией, не окажет никакого влияния. Нитраты — одна из самых «старых» групп препаратов, использующихся в кардиологии: нитроглицерин для купирования приступов стенокардии начали применять еще в 1879 году. Это вещество легко проникает через любую слизистую оболочку, а также через кожу, поэтому нитраты выпускают в многочисленных лекарственных формах: таблетки под язык, пластинки для аппликации

на десну, аэрозоли, капсулы для приема внутрь, различные формы для аппликации на кожу, растворы для внутривенного введения. Нитраты обладают отчетливым антиангинальным, или, точнее, антиишемическим эффектом, то есть способностью предотвращать появление ишемии миокарда или снижать ее выраженность.

Если человек чувствует невралгические боли с левой стороны возле грудины, они всегда ощущаются на каком-то «этаже»: к примеру, в пятом межреберном пространстве (на уровне грудного соска), ниже или выше. Такую боль всегда можно определить точно, ведь пациент буквально укажет пальцем на больную точку. При боли в области сердца человек обычно прикладывает к груди всю ладонь, ведь болевой точки в этом случае не существует, а ощущения «разливаются» по всей зоне грудины.

Если человек указал на точечную область между ребрами, следует пальцем надавливать на каждый сантиметр, продвигаясь вдоль ребра по его нижней кромке. Рано или поздно вы наткнетесь на места интенсивной болезненности: их в межреберном пространстве может быть от 2 до 4. После нажатия на болезненную точку и удержания на ней пальца в течение 30-40 секунд следует отпустить палец — и боль уйдет. Тем же методом можно последовательно надавить на все точки, доставляющие дискомфорт. Конечно, таким методом, который называется пунктурной диагностикой, невралгия не лечится, но болезненные ощущения с его помощью снять можно. Тогда как кардиальные боли унять таким способом не получится.

«Алло, «скорая»! У меня это...»

Но стоит ли вообще отличать невралгию и сердечный приступ? Может, звонить в «скорую» нужно в любом случае?

Сначала давайте разберемся, что происходит **при сердечном приступе** (стенокардии). Как я уже сказала, человек испытывает давящую, сжимающую боль за грудиной: многие пациенты говорят, что в груди буквально «печёт».

Такие приступы обычно связаны с физической нагрузкой либо психоэмоциональным стрессом, а боль часто бывает с иррадиацией — отдает в руку, спину, плечо, шею. При этом в теле происходит нарушение кровоснабжения (временное прекращение питания самого миокарда), в результате чего пациенты испытывают сначала кратковременную, эпизодическую боль. Такие 15-20-минутные приступы могут повторяться на протяжении суток, то стихая, то нарастая. Если человек не обратился с подобными симптомами к кардиологу, позже такое состояние переходит в длительный синдром, и тогда пациента уже надо госпитализировать. Это необходимо делать срочно, если больному стало тяжело дышать, ему хочется открыть окно, лицо покрывается холодным потом, он становится беспокойным (многие испытывают страх смерти). В таком случае необходимо бить тревогу, а до приезда «скорой помощи» принять таблетку нитроглицерина для облегчения боли. Обычно нитроглицерин всегда носят с собой пациенты, которым этот препарат либо назначил доктор, либо рекомендовали принимать после вызова «скорой помощи». Однако не забывайте о том, что нитроглицерин способен резко снижать давление (вплоть до коллапса), поэтому тем, кто принимает его впервые, лучше посоветоваться с врачом. В последнее время наблюдается тенденция к омоложению инфаркта миокарда, поэтому при подобных симптомах не стоит затягивать с обращением к кардиологу.

Также для профилактики инфаркта хорошо принять таблетку аспирина. Но если под рукой совсем нет аптечки, то поможет даже мятная конфета, содержащая ментол: она принесет хотя бы кратковременное облегчение.

При невралгии колющие, режущие боли возникают вне зависимости от физической нагрузки, спонтанно — и во время прогулки, и при отдыхе на диване. Такая боль может продолжаться и 30 минут, и весь день, и неделю. Она часто иррадиирует в руки, заставляет неметь пальцы. При этом нет ни одышки, ни учащенного сердцебиения, ни панического страха, ни холодного пота. У невралгической боли нет колебаний: человек может идти по лестнице или стоять – и при этом его

состояние не меняется (хотя локально, в конкретной точке ему очень больно).

Можно ли лечить самому?

Боли кардиального генеза, или стенокардию, должен лечить только врач-кардиолог. Тем, кто хотя бы раз испытал вышеописанные симптомы, необходимо наблюдаться у доктора, который будет регулярно делать электрокардиограмму (ЭКГ), осмотр и УЗИ сердца. К сожалению, на ЭКГ не всегда бывает видна критическая ситуация, если пациент в момент проведения исследования эмоционально спокоен и не совершает физической нагрузки. Поэтому при первичном осмотре доктор обращает больше внимания на жалобы пациента, чем на показания ЭКГ. И если сердечно-сосудистый диагноз подтвердится, то врач прежде всего назначит коронарографию, которая покажет состояние сосудов сердца.

В зависимости от показаний этого исследования доктор предложит один из трех вариантов решения проблемы. В одном случае пациенту будет рекомендовано принимать препараты и вести активный образ жизни, например, заниматься скандинавской ходьбой, какими-то другими видами спорта. Во втором будет необходимо провести операцию стентирования, после чего спустя пару недель человек сможет вернуться к обычному образу жизни. Третий вариант — проведение операции шунтирования, восстановление после нее и возвращение к нормальной жизни. Ограничений, которых будет необходимо придерживаться после курса лечения, не так много, в основном это подъем тяжестей и высокоинтенсивные физические нагрузки.

После приступа стенокардии врачи отмечают определенное временное окно, в течение которого человеку можно помочь без последствий для его здоровья. Надо учитывать, что после прекращения кровотока сердечная мышца может жить еще около 15-20 минут. Если за это время пациенту не оказать помощь, произойдет некроз (гибель) клеток сердца, в результате чего возникает инфаркт миокарда. Поэтому,

когда человек терпит боль, своевременно не обращаясь за медицинской помощью, последствия могут быть непредсказуемыми.

С межреберной невралгией некоторые пациенты могут справиться и сами. Первое, о чем следует знать и помнить: возбужденные нервы любят тепло. «Но разве можно их греть, если боль ощущается рядом с сердцем?» – спросит грамотный пациент и будет абсолютно прав. Греть больное место можно предельно аккуратно, применяя только узкую полоску вдоль самого нерва. Для этого необходимо точно определить, по какому именно межреберному пространству простреливает невралгия, и здесь помогут те самые надавливания (метод пунктурной диагностики, о котором я рассказала выше). Для лечения возьмите стандартный горчичник и разрежьте его вдоль на три полоски. Затем, завернув полоски в двухслойную салфетку, наложите по всей длине межреберного пространства — там, где находится возбужденный нерв (избегая зоны молочной железы, где легко получить ожоги). Подержите горчичник минут 20-25 перед сном, и наутро вам станет гораздо лучше. Конечно, этот способ лечения подходит для тех, у кого нет индивидуальной непереносимости горчичников.

Того же эффекта можно достичь при помощи любой разогревающей мази (**фастум-гель, капсикам** и другие), однако помните о маленьких тонкостях при их применении. Во-первых, мазь следует наносить только на то место, где есть боль, при этом ширина аппликации не должна превышать 3-4 см и всегда – вдоль болезненной линии. Сначала выдавите немного мази из тюбика, нанесите ее толстым слоем и подождите 5-6 минут, пока поры кожи откроются. Затем мягкими массирующими движениями втирайте средство в кожу. После этого обработанную зону необходимо утеплить: к примеру, завязав шерстяной шарф поверх одежды. Если речь идет о воспалительных процессах, то помогут неспецифические противовоспалительные средства (мазь **диклофенак натрия**). В идеале пациенту необходимо соблюдать постельный режим, пока симптомы межреберной невралгии его не

отпустят. Если такое невозможно, постарайтесь давать больному месту регулярное тепло и не напрягайте его лишними движениями.

Прекрасный вариант лечения — с помощью иппликаторов Кузнецова: их также можно приложить к болезненным точкам и держать столько, сколько вам позволяет время.

Врач может помочь больному с межреберной невралгией, назначив физиотерапевтические мероприятия и мануальную терапию. Кстати, если состояние возникло недавно, будет достаточно одной манипуляции доктора, и боль уйдет. Боли при межреберной невралгии всегда связаны с грудным отделом позвоночника, но, если изменения в последнем достаточно велики, пациент уже не сможет помочь себе самостоятельно, и придется прибегнуть к инъекциям. При этом лекарство необходимо вводить либо в межпозвонковые суставы, либо проводить специальную блокаду межреберного нерва. Процедура проводится под контролем С-дуги (хирургического рентген-аппарата с подвижным электронно-оптическим преобразователем). Причем лекарства, которые используются при такой инъекции, могут применяться даже у беременных, ведь эти средства никак не вредят плоду.

Вместо заключения

Какой же вывод можно сделать в итоге? Две разные болезни, которые можно принять за близнецов, однако одна из них — стенокардия – требует обследования и принятия экстренных мер. Другая — невралгия — хоть и заставляет помучиться, но не приводит к серьезным последствиям.

Наталья ПОПОВА,
врач-кардиолог.

ФИТНЕС В ДВЕРЯХ

Оздоровительная гимнастика

Хотите поддерживать хорошую физическую форму, но нет ни времени, ни возможностей ходить в тренажерный зал, а заниматься оздоровительной физкультурой на улице мешают стеснительность или плохая погода? Тогда вам как нельзя лучше подойдет «квартирный» комплекс упражнений – эффективный, разнообразный и при этом не требующий большого свободного пространства. Потому что тренажером для него служит обычный дверной проем, который есть в любой квартире и любом доме.

Подвижность суставов и эластичность мышц зависят не только от возраста и индивидуальных особенностей организма, но и от желания сохранить их подвижными и эластичными как можно дольше. Поэтому, покончив с домашними хлопотами и включив любимый сериал, не спешите к дивану или креслу, а займитесь гимнастикой. И вы проведете минуты отдыха не только приятно для души, но и с пользой для всего тела.

Долой гиподинамию!

Бешеный темп жизни не избавляет современное общество от одного из его главных бичей – гиподинамии, нарушений функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения), возникающих при ограничении двигательной активности. Как нельзя лучше ей способствуют малоподвижный образ жизни и возрастные проблемы, а последствиями становятся ослабление и атрофия мышц. Это, в свою очередь, вызывает такие проблемы со здоровьем, как затруднение передвижения и правильного дыхания, а также увеличение веса вплоть до ожирения.

Мышцы служат естественной и самой лучшей опорой позвоночному столбу, поэтому, переставая справляться со своими функциями, они подводят и его – позвоночник искривляется, появляется сутулость, защемляются отходящие от спинного мозга нервы, что вызывает боли и нарушение деятельности многих внутренних органов.

Другой нередкой напастью при снижении двигательной активности становится возникновение контрактуры – устойчивые ограничения движений в суставах, при которых рука или нога не может сгибаться или разгибаться полностью. Эти состояния особенно угрожают при полном отсутствии движения и длительном вынужденном нахождении в одном положении (после травмы, операции).

Сила мышц и суставов является важнейшим показателем качества жизни, а их ослабление значительно его ухудшает. Это проявляется и в замедлении походки, и в желании/возможности совершать прогулки на свежем воздухе (или просто надолго выходить из дома), и, как крайность, потере способности сохранять равновесие, когда из-за риска упасть люди, особенно преклонного возраста, опасаются самостоятельно передвигаться, что способствует усугублению у них уже имеющихся болезней и развитию новых.

Хорошей профилактикой подобных проявлений является регулярная физическая активность. Предлагаемый простой комплекс упражнений поможет ее развить. Родился он и весьма успешно был испытан во время прошлогоднего карантина и самоизоляции, когда недостаток движения очень сильно ощущался и для многих имел печальные последствия в плане здоровья.

На зарядку становись!

Тренировку начинаем и заканчиваем легкой разминкой для разогрева мышц: выполняем ходьбу на месте, чередуя шаги с высоко поднятыми перед собой коленями с шагами, при которых ноги сгибаются максимально назад вверх, по возможности доставая до ягодиц.

Все упражнения выполняем, стоя в дверном проеме, предварительно зафиксировав открытую настежь дверь и придерживаясь обеими руками (всей ладонью либо только кончиками пальцев – в зависимости от состояния здоровья и уровня физической подготовки) за вертикальные стойки дверного короба. Одежда должна быть свободная, на ногах – тапочки без каблука или плотные носки с нескользящей подошвой. Движения делаем по очереди с правой/левой руки/ноги по 8-10 раз в спокойном, комфортном для себя темпе.

- Стоим прямо, ноги вместе либо чуть расставлены. Медленно поворачиваем голову направо, налево, вверх, вниз. Плавно рисуем головой полукруги через верх и через низ по часовой стрелке и против нее.
- Стоя прямо, наклоняем голову по очереди к каждому плечу.
- Исходное положение: пятки вместе, носки врозь. Ставим одну ногу вперед на носок, на пятку, потом опять на носок и возвращаем в исходное положение.
- Исходное положение, как в предыдущем упражнении. Вытягиваем одну ногу вперед, легко ударяем носком в пол (делаем «укол»), быстро поднимаем ее на 45 градусов и фиксируем в этом положении на 5-8 секунд. Далее снова этой же ногой делаем «укол» в пол и все повторяем.
- Выдвинув прямую ногу вперед и приподняв ее (колено не сгибаем!), вращаем в воздухе стопой – по 4 раза направо и налево.
- Исходное положение: носки и пятки вместе. Отодвигаем прямую ногу назад, не отрывая пятки от пола. Приседаем на другой, опорной ноге (делаем выпад) до ощущения натяжения в ахилловом сухожилии отставленной назад ноги.
- Исходное положение, как в предыдущем упражнении. Крепко опираясь руками в косяки, подаем тело вперед, прогибая спину. При этом ноги остаются на месте, колени не сгибаются. Далее максимально наклоняем корпус вперед (головой к коленям) и выпрямляемся. Упражне-

ние можно усложнить, если его первую часть (прогиб в спине) выполнять, держась руками за верхнюю балку косяка, а вторую (наклон корпуса), держась за косяки – то есть передвигая руки по коробу.

- Опираемся ладонью вытянутой вверх руки о поперечную балку проема и, фиксируя ее в максимально растянутом положении, напрягаем пресс и ягодицы. Задерживаемся в таком положении на 10-15 секунд.
- Ладонью согнутой в локте на 90 градусов руки опираемся о косяк. Отводим плечо вперед и, максимально растянув его, удерживаем в таком положении 10-15 секунд.
- При выполнении этого упражнения за косяки не держимся, но для страховки от падения продолжаем стоять в дверном проеме! Исходное положение: пятки и носки вместе, руки согнуты перед грудью на уровне плеч, взгляд фиксируем на объекте, находящемся на уровне глаз. Поворачиваем корпус направо, выпрямляя руки в локтях в сторону движения, до тех пор, пока левая ладонь не коснется косяка, и возвращаемся в исходное положение. Ноги и голова в движении не участвуют! Делаем такой же поворот в левую сторону.
- Ставим ноги на ширину плеч, колени чуть сгибаем. Медленно вращаем тазом по часовой стрелке и против нее, максимально приближаясь бедрами к косякам. Для усложнения движения и улучшения подвижности тазобедренных суставов «рисуем» тазом в воздухе восьмерку или бантик.
- Исходное положение: пятки вместе, носки врозь. Достаем по очереди левым и правым локтем до противоположного косяка на уровне талии, груди, плеча. Далее поднимаем одну руку вверх и плавно наклоняемся в сторону другой руки (до косяка). Голову поворачиваем в сторону, куда сгибается корпус. Выпрямляемся.
- При этом упражнении также не держимся за косяки, но стоим в проеме. Исходное положение: носки и пятки вместе. Как можно глубже (по мере возможностей) приседаем, вытягивая руки вперед. Выпрямляемся, подни-

мая голову и руки вверх. Количество приседаний можно постепенно увеличивать.

- Крепко держась за косяки и удерживая колени вместе, а корпус строго вертикально, приседаем на полупальцах так глубоко, чтобы ягодицы коснулись пяток.
- Исходное положение: пятки вместе, носки врозь. Отводим согнутую в колене и поднятую ногу так, чтобы колено уперлось в косяк на уровне талии, фиксируем выворотное положение и возвращаемся в исходное.
- Исходное положение, как в предыдущем упражнении. Крепко держась за косяки, делаем высокие махи прямой ногой вперед-назад.
- Исходное положение то же. Поднимаемся на полупальцы обеих ног (встаем на «цыпочки»), опускаемся в исходное положение. Количество подъемов можно постепенно наращивать.
- Из того же положения делаем подъемы на полупальцах одной ноги (вторая полусогнута, колено отведено в сторону).

Такая зарядка полезна человеку любого возраста, так что выполнять ее можно всей семьей (если в квартире наберется нужное количество дверных проемов). Пожилым людям советуем делать этот 15-минутный комплекс три раза в день во избежание неприятностей, которые провоцирует гиподинамия, особенно в холодный период года, когда приходится много времени проводить дома.

Отлично подойдут упражнения в качестве лечебной физкультуры и тем, кто реабилитируется после травм и длительных заболеваний, связанных с полным или частичным ограничением движения. Помните, что атрофию мышц и контрактуры легче предупредить, чем бороться с их неприятными последствиями.

Алена АРТАМОНОВА,
фитнес-тренер,
кандидат медицинских наук.

УЖЕ АЛКОГОЛИК ИЛИ ЕЩЕ НЕТ?

Качество жизни

«Алкоголик ли я или просто много выпиваю? Где границы между нормой и уже не нормой? Что уже случилось на моем алкогольном пути и что еще может случиться? Где я сейчас нахожусь?» – эти вопросы часто выпивающие люди задают себе не редко. Давайте попробуем на них ответить.

Существует так называемая европейская модель алкогольной зависимости, когда врачи при определенных признаках болезненного состояния ставят диагноз «алкоголизм». Помимо нее есть и бытовая модель, при которой люди сами оценивают домашних пьющих. К примеру, жена, которая утверждает, что ее муж не алкоголик, так как он еще не валяется под забором и иногда ходит на работу. А тот факт, что он пьет в выходные с пятницы по воскресенье, отмечая «день шофера», «слесаря» или «автомобилиста», является абсолютной нормой для российского мужчины. Еще есть и собственные убеждения у самого пьющего: как правило, на ранней стадии зависимости у него включается модель отрицания («Я не алкоголик, у меня все под контролем!»).

Место алкоголя в системе ценностей человека

В психиатрии существуют нарушения, называемые «психические автоматизмы». К примеру, если вы утром просыпаетесь с висящей в воздухе рукой, ваше тело не расценивает это как что-то нормальное и пытается опустить руку туда, где ей положено быть. Но представьте, что эта рука снова поднимается на то место, где была, как бы начиная жить своей собственной жизнью. То же самое происходит с мыслями и ощущениями человека, когда некоторые аспекты его деятельности становятся автоматичными, срабатывают сами по

себе, а сам хозяин перестает их контролировать. Разумеется, это неприятно, ведь при возникновении автоматизмов психическая двигательная активность больше не принадлежит личности.

Приблизительно то же возникает на фоне приема алкоголя. Когда человек только начинает свою алкогольную «карьеру», он может контролировать количество и частоту выпивок. Ему хватает достаточно малых доз, чтобы почувствовать опьянение, а в каких-то ситуациях он способен отодвинуть рюмку в сторону, сказав: «Больше сегодня выпивать не хочу». Поэтому его жизнь строится вне зависимости от календаря выпивок, то есть «хочу — пью, не хочу – не пью».

При уже сформированной алкогольной зависимости первые попавшие в рот граммы уже означают, что через несколько часов человек с трудом вспомнит, кто он, где был, как умудрился выпить литр водки и оказаться в полиции или реанимации. В этом случае человек и алкоголь меняются местами: если раньше алкоголь был просто жидкостью в стакане, и личность сама принимала решение, сколько употребить, то теперь при попадании алкоголя в организм в последнем что-то ломается, и химическое вещество начинает управлять жизнью личности, лишая ее самостоятельности. Многие клинические психологи называют это «синдромом алкогольного зомби»: когда больной понимает, что все более или менее нормально, пока он «в завязке», но как только ему случается немного пригубить, водка начинает управлять его состоянием.

Где начинается болезнь?

Прежде чем ответить на этот вопрос, попробуем расположить людей «по росту» в зависимости от их отношения к алкоголю.

Есть абсолютные абстиненты, живущие по принципу «Пьянству — нет!»: при необходимости они могут немного выпить в компании, но потребности в регулярном приеме спиртного не испытывают. Довольно большую группу составляют те,

кто употребляет алкоголь только по праздникам. У них тоже нет особой потребности в частом приеме спиртного, и они чтут традиции без серьезных последствий для здоровья.

Когда человек начинает выпивать часто и регулярно, речь уже идет о бытовом пьянстве или злоупотреблении спиртным. Это еще не болезнь, а скорее привычное времяпрепровождение, хобби, сформированное в результате питейных традиций на уровне семьи, коллег, друзей и так далее. На этом этапе человек может контролировать количество потребляемого, а самое главное — он способен его сократить, когда замечает, что наметился рост. При этом присутствует хоть какой-то смысл таких посиделок и частых приемов спиртного. То есть жизнь еще не вращается только вокруг алкоголя: при возникновении какого-то хобби или интереса человек легко переключается на нормальный вид деятельности, наполняя свою жизнь смыслом.

Откуда возникает бытовое пьянство? Дело в том, что многие люди пытаются посредством участия в выпивках решить какие-то свои проблемы, поделиться своими мыслями, найти единомышленников, стать «своим» среди малознакомых людей. Такое может происходить из-за робости, сложностей в общении, ощущения одиночества, а для многих алкоголь становится стимулом сексуальной предприимчивости.

В какой момент происходит «переход границы»? Как его не пропустить? Собираясь принять у себя гостей, человек проговаривает названия и количество спиртных напитков, которые надо приобрести заранее. Как правило, эти люди покупают сразу много всего, чтобы не бегать во второй раз. У них дома часто есть запас винно-водочной продукции, и они никогда не попадают впросак с нехваткой алкоголя. В этом случае напиток становится единственным смыслообразующим началом для вечеринки или встречи с друзьями. Правда, перед тем, как стать заболеванием, алкоголизм проходит период предболезненного состояния: у каждого оно занимает свое количество времени, но обычно варьируется в периоде от полутора до четырех лет.

А.Г. Смирнова

Стадии алкоголизма

Переход от пограничного состояния к болезни начинается с роста объема переносимого спиртного.

Первой стадией алкогольной зависимости считается период, когда человек средней комплекции с легкостью начинает выпивать более 300 мл крепких спиртных напитков. И если когда-то доза в 100 мл представляла шок для его организма, то сегодня 300-700 мл приводит его в состояние «ни в одном глазу». Часто от пьющих можно услышать, как они с восторгом рассказывают о своей повышенной устойчивости к алкоголю («Могу литр выпить и не упасть»), полагая, что это связано с их особым здоровьем. Но хвалиться здесь нечем, так как в организме человека уже утрачен один из защитных механизмов, связанный с отторжением токсичного вещества с помощью рвотного рефлекса. Более того, это признак, что в скором времени у него разовьется алкогольная зависимость.

При переходе злоупотребления в болезнь существенно меняется и картина опьянения: все реже возникают продолжительные периоды веселья, чаще появляются злобность, агрессия, перепады настроения, недовольство всем и вся или, напротив, подавленность, депрессивность. Из жизни больного исчезает компонент эйфории, ради которого он раньше принимал алкоголь. Став трезвым, в лучшем случае пьющий человек приходит в себя, в другом варианте — он проявляет какую-то непродуктивную деятельность (суетится, пытается куда-то идти без особой цели) и мало что помнит о произошедшем накануне.

Личностные характеристики у типичного алкоголика тоже меняются: он становится склонным ко лжи, легко дает обещания, что пить больше не будет, детей заберет из сада, починит протекающий кран и принесет в семью деньги. Обещания и уловки, вплоть до воровства, применяются лишь ради того, чтобы выпросить или достать 100-200 рублей на очередную дозу алкоголя. В пьяном виде совершаются поступки, за которые человеку затем становится стыдно.

В состоянии токсического похмельного синдрома у алкоголика по утрам происходят сильная дрожь в руках, обильное потоотделение, боли в животе, сердцебиение, расстройства стула, к которым присоединяются симптомы тревоги и страхов.

В таком случае врач, как правило, диагностирует алкогольную зависимость, хотя у большинства алкоголиков включается так называемый отрицающий механизм, когда они заявляют, что «пьют не больше, чем другие». Однако клинические психологи и наркологи уверены: если человек способен находиться в запое несколько дней подряд и у него уже сформировано утреннее опохмеление для улучшения самочувствия, то здесь речь идет о второй стадии алкогольной зависимости.

Что нового привносит в жизнь начавшаяся болезнь?

Начнем с описания запоя. Это состояние, характеризующееся многодневным употреблением алкоголя: причем это могут быть как два дня, так и целый месяц. К примеру, в пятницу компания крепко напивается. Впереди целых два выходных дня. Утром, в субботу, выпившие обильно опохмеляются, в результате чего день проходит в алкогольном угаре. В воскресенье, скорее всего, тоже происходит утреннее опохмеление, а затем в ход идут различные рассолы и другие народные средства. К вечеру человека начинает трясти, и в результате он с трудом приходит в себя. В понедельник утром он выходит на работу, что дает его супруге полную уверенность в том, что никакого алкоголизма у мужа нет, так как он ходит на работу и приносит домой деньги. Но при этом, если в жизни алкоголика возникает угроза того, что кто-то (или что-то) запретит ему пить на второй день, это погружает его в состояние тоски, раздражительности или агрессии. А вид других пьющих вызывает у него бурное слюноотделение и чувство зависти.

Абстинентный (или похмельный) синдром является крайне неприятным телесным и душевным состоянием, возникающим после прекращения запоя и вызывающим желание опохмелиться. А вот человека, не пьющего систематически, крайне трудно заставить опохмелиться, даже если он накануне выпил лишнего и чувствует себя очень дурно. Опохмеление бывает утренним (оно не вызывает сомнений, что человек уже достиг состояния алкогольной зависимости) или отсроченным: как правило, обусловленным режимом работы алкоголика, если, к примеру, ему надо быть утром трезвым на работе. В таком случае он стоически терпит до конца рабочей смены, а вечером бежит в ближайший бар, где и опохмеляется дрожащей рукой.

Сам синдром наступает не при непосредственном употреблении спиртного, а когда алкоголик начинает гипотетически (в своих мыслях) рассматривать возможность опохмеления. Ведь изначально, еще до формирования болезни, человек говорит себе: «Я не алкоголик и похмеляться не буду», при этом сама мысль о водке вызывает у него тошноту. А попытка насильственного опохмеления со стороны друзей-алкоголиков не приводит к улучшению его самочувствия. Однако наступает момент, когда после очередной пьянки человек ощущает, что «вкус и запах у спиртного вовсе не такой противный, как казалось раньше». И хотя он продолжает воздерживаться от опохмеления, объем спиртного, который он переносит легко, с каждым разом растет: так возникает толерантность к большим дозам.

Амнезия (провалы в памяти) — тоже один из симптомов алкоголизма. Конечно, каждый человек в силу своей неопытности может выпить слишком много спиртного. Так что даже не у больного алкоголизмом может случиться амнезия, но в этом случае она будет либо тотальной (когда человек не помнит совсем ничего), либо финальной (если он не в состоянии вспомнить события после того, как перешел за границу определенной дозы).

У алкоголика амнезия имеет характеристику «блэкаута» (от англ. Blackout), когда он помнит лишь какие-то фрагменты.

Причем именно для алкоголиков характерно не помнить нежелательные фрагменты: как правило, события, за которые стыдно, или связанные с криминальным поведением. Либо у больного появляются так называемые палимпсесты (выпадения памяти): когда утром человек не может вспомнить крайне важную для него информацию (к примеру, куда он спрятал 500 рублей). Однако после опохмеления эта стертая информация вдруг восстанавливается.

Еще один из признаков болезни — прием суррогатов (заменителей) алкоголя, которые делятся на легкие и тяжелые. К первым относятся «благородные» сорта самогонки, одеколоны, лосьоны, спиртосодержащие медицинские средства. Ко вторым — политуры, морилка, антифризы, средства для мойки стекол и иные горючие жидкости. Большинство из пьющих на стадии бытового пьянства суррогаты не употребляют (за исключением самогона), а вот в состоянии болезни алкоголику абсолютно все равно, какой спиртной напиток употребить. При этом речь не идет ни о качестве, ни даже о том, что этот глоток может стать последним в его жизни.

Тяга к алкоголю может быть первичной: если на фоне нормального (не зависимого) состояния возникает желание выпить. И вторичной: если человек зависимый решил «развязаться», но «чуть-чуть» (к примеру, по радостному или печальному поводу). При этом он начинает обращать внимание именно на винные магазины и на пьяных людей вокруг — то есть на те факторы, которые в обычной ситуации были для него незаметными. В результате после длительного воздержания он собирается выпить малюсенькую рюмочку, но затем чувствует, что этого мало. Так появляется труднопреодолимая тяга употребить обычную «рабочую» дозу и срабатывает так называемый закон «все или ничего», утрата ситуационного контроля.

С одной стороны, это неспособность адекватно оценить, когда прием алкоголя возможен, а когда — категорически нет. Этот контроль чаще всего утрачивается при переходе с первой на вторую стадию алкоголизма. Вначале алкоголику не все равно, где выпивать, он робко прячет купленное

спиртное в пакет и тайно проносит его домой. Начиная со второй стадии, прием спиртного становится настолько приоритетным, что пьющему уже не важна реакция окружающих. С другой стороны, это является признаком неспособности полноценно контролировать свое поведение: когда вроде добрый и порядочный семьянин в состоянии опьянения становится деспотом и лезет в драку. Утром от такого человека всегда можно услышать сакраментальную фразу: «Трезвым я этого бы никогда не сделал». Это означает, что болезнь уже необходимо лечить.

Детоксикация: нужна ли она?

Когда родственники алкоголика встают перед выбором реабилитационного центра, где будет лечиться их близкий человек, они должны понимать: какие из методов действенны, а какие – нет. К примеру, без метода детоксикации организма алкоголика специальными препаратами не обойтись – особенно, если человек беспробудно и долго пьет. Ведь понятно, что самому невозможно избавиться от такой зависимости даже при большом желании, а при многочисленных неудачных попытках человек теряет всякую надежду на излечение. Вот почему специалисты настойчиво рекомендуют те или иные пути детоксикации для алкоголика. Что же она в себя включает?

Во-первых, в случае длительного употребления необходимо снять интоксикацию организма продуктами распада алкоголя. Для этого пациенту обычно ставят капельницу с большими объемами жидкости и специальными веществами, чтобы убрать из организма токсичные продукты — в первую очередь ацетальдегид, который образуется при расщеплении этанола. Скорость выведения алкоголя из организма зависит от того, насколько поражены внутренние органы, как быстро организм вырабатывает ферменты, необходимые для расщепления, и от того, есть ли такие ферменты в организме вообще. Так, у отдельных народов ферментов для расщепления совсем нет, оттого они так мучи-

тельно страдают от попадания этанола в организм, и очень быстро пьянеют. Кстати, во время детоксикации человеку необходимо больше пить чистой воды, если почки это позволяют.

Во-вторых, целью детоксикации является улучшение состояния пациента, налаживание его сна, аппетита, давления, сглаживание неприятных симптомов (тошноты, болей, депрессивного состояния, возбуждения). Все это регулируется препаратами, но в минимальных дозах, чтобы у пациента сохранилось желание выздоравливать.

В-третьих, необходимо снизить тягу к алкоголю за счет заместительной терапии. Но следует запомнить: что бы ни рекламировали фармацевты, лекарства от тяги к алкоголю не существует. Однако есть некоторые препараты, которые могут ее сгладить в первые дни детоксикации: к ним относятся нейролептики и некоторые другие средства. Пациенты их не любят, так как им неприятно оставаться в состоянии «овоща», но не стоит переживать: при прекращении приема этих препаратов человек быстро возвращается в свое обычное состояние.

В-четвертых, необходима профилактика осложнений — психоза, пневмонии, сердечной недостаточности, проблем с печенью. Чтобы этого не произошло, врач назначает поддерживающую терапию. Психоз несет с собой очень тяжелые, а порой опасные последствия длительной алкогольной зависимости, поэтому в таком состоянии пациент обязательно должен находиться в клинике, так как психозы могут закрепляться и иметь отсроченные последствия.

Детоксикацию проводит только врач (дома или в стационаре), и никто (ни психолог, ни сами родственники) не должен отменять назначенные им препараты, ведь выход из зависимости — очень серьезное, болезненное состояние, которое необходимо держать под контролем.

Есть еще один момент, который обсуждается с родственниками больного: использовать ли препараты-блокаторы, такие как антабуса или тетурама. От тяги к алкоголю они не избавляют, хотя их часто позиционируют таким образом. Кро-

ме того, они имеют как плюсы, так и минусы. Смысл назначения этих препаратов в том, чтобы вызвать резкие признаки интоксикации (тошнота, рвота) в том случае, если пациент примет алкоголь. То есть они выступают неким сдерживающим фактором. Вместе с тем, чем большее количество раз употребляется блокатор, тем менее эффективным он становится. И еще: применение блокаторов вскоре после запоя вызывает хроническую (хотя и незаметную) интоксикацию, что может нанести серьезный ущерб и так уже подорванному здоровью пациента. Поэтому не стоит всецело рассчитывать на блокатор, лучше искать более надежные способы борьбы с пагубной привычкой.

Пару слов стоит сказать о печальных результатах всевозможных форм «кодирования» алкоголиков, которые в 99% случаев заканчиваются рецидивами. Причем, как правило, люди начинают пить еще сильнее, чем раньше: по той причине, что, находясь в состоянии «закодированности» (которое по сути является испугом), они не расслаблялись, не веселились и не отдыхали. Но рано или поздно эти потребности дадут о себе знать.

На пути к выздоровлению

Положительные изменения произойдут только в том случае, если на то будет желание алкоголика. Но на первом этапе алкоголик чаще всего не хочет выздоравливать: он просто вынужден это делать под нажимом родственников.

Однако бросить пить — это еще не самое трудное. Самое сложное начинается потом, когда зависимый от алкоголя прекращает употреблять, и период его физического недомогания и неблагополучия проходит. И тут перед бывшим алкоголиком встает вопрос: «Что делать с трезвостью, в чем ее смысл, для чего она нужна? Ради чего я расстался с бутылкой? Как заполнить освободившееся время и пустоту? И как справляться с теми негативными эмоциями и переживаниями, которые обязательно возникают без такого чудесного и быстродействующего лекарства?». Трезвость – штука тон-

кая. И начав, важно научиться ее поддерживать, не сорваться. Поэтому и самому пациенту, и его близким надо набраться терпения не на месяцы, а на годы, чтобы пройти определенные этапы выздоровления.

Первый этап — адаптационный. Это самый трудный период, который идет волнообразно с перепадами настроения. На этом этапе происходит нормализация работы организма без психоактивного вещества, перестройка на биологическом уровне. В этот период характерна эмоциональная неустойчивость, поэтому его называют периодом неустойчивого равновесия. Длиться он может до 1,5 лет, и самым важным в этот период является внешняя поддержка: реабилитация, работа со специалистами, посещение психотерапевтических групп и сообщества Анонимных алкоголиков, так как многие не справляются с этими трудностями в одиночку, и у них часто происходит срыв.

Второй этап — интеграционный (около 3 лет). Он является продолжением первого, но основные моменты изменения связаны с личностно-социальной сферой: когда бывший алкоголик, например, задумывает создать семью, найти работу или обзавестись новым кругом общения.

Третий этап — стабилизационный (5-7 лет): здесь происходит закрепление достигнутых результатов, организация своей жизни так, чтобы в каждой сфере человек был доволен и собой, и окружением. Трезвость на этом этапе является ресурсной и вдохновляющей, человек ценит свою трезвую жизнь и гордится ею. Происходит полная стабилизация на всех уровнях. По статистике после этого срока трезвости пациенты к употреблению алкоголя уже не возвращаются.

Алина СМИРНОВА,
клинический психолог.

ЗАМУЧИЛ КАШЕЛЬ?

Природа подарила человеку внутренние механизмы борьбы с заболеваниями, и один из них – кашель. Он является реакцией на воспаление и призван защищать нас от инородных тел, попавших в дыхательные пути. Кашель может быть сухим и влажным, острым и хроническим, приступообразным и постоянным. Существует множество рецептов народной медицины, призванных помочь избавиться от навязчивого кашля. Их отличают эффективность, мягкое действие, минимум противопоказаний.

3 ст. ложки **травы манжетки** залить 1/2 л виноградного сухого вина, поставить на 15 минут на медленный огонь. Процедить и принимать теплым по 30 мл 3 раза в день. Курс – по самочувствию.

Поможет мед на водке, хорошо смешанный в соотношении 1:3. Подогрев на водяной бане, принимать по 1 ст. ложке 4-5 раз в день, не запивая. Курс – неделя.

Используется обыкновенная **черная редька**: достаточно найти небольшой экземпляр этого овоща. Ее моют, вырезают ножом сердцевину таким образом, чтобы получилась чашеобразная выемка. В нее положить 1-2 ч. ложки меда. Совершенно не обязательно заполнять выемку медом до краев, так как выделяющийся сок, самая ценная субстанция, будет в таком случае выливаться из углубления. После 5-6 часов настоявшийся мед принимать по 1 ч. ложке 3-4 раза в день за 15 минут до еды. Курс – по самочувствию. Один и тот же овощ используют несколько раз, при этом в углубление добавляется свежая порция меда.

Сок 5 **лимонов** соединить с 2 ст. ложками **глицерина**, добавить мед по вкусу. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день до полного прекращения кашля.

В качестве отхаркивающего средства пейте настой **мать-и-мачехи**. 10 г травы залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день.

Облегчит отделение мокроты сироп из **брусники** с медом. Смешать ингредиенты в соотношении 3:1. Принимать по 1 ст. ложке 4-5 раз в день.

Застарелый кашель излечит отвар из **корней дягиля**. 1 ст. ложку измельченных корней залить 1 стаканом кипятка и настаивать 1 час. Затем подержать на водяной бане еще 1 час. Процедить и пить по 1/3 стакана 3 раза в день. Курс – до улучшения состояния.

Если кашель беспокоит ребенка, смешайте по 100 г меда и сливочного масла, добавив 1 г ванилина. Принимать по 1 ч. ложке 3 раза в день до полного выздоровления.

Если простудное заболевание сопровождается высокой температурой и лихорадкой, особенно хороша **малина**. Ее можно пить, смешивая с теплой водой или готовить настои.

Возьмите в равном количестве **ягоды малины** и **цветки липы**. 1 ст. ложку смеси залейте 1 стаканом кипятка и пейте вечером перед сном. Плоды малины можно смешивать с **листьями мать-и-мачехи, душицы, черной смородины, вишни, земляники** или медом.

Очень эффективна при простуде настойка **полыни горькой** на водке. 15 г травы залить 1/2 л водки, настоять неде-

Дягиль

лю. Процедить и принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за 15 минут до еды.

При первых признаках простудного заболевания добавьте в чай несколько сухих **листиков** и **веточек багульника**, чтобы улучшить отхаркивание. Приготовьте лечебную мазь, которая снимает заложенность носа и избавляет от насморка, смешав 1 часть сушеного сырья (листья и измельченные веточки) и 9 частей растительного масла. Варить на малом огне 5-7 минут, постоянно помешивая. Остудить, процедить через марлю и разлить в бутылочки из темного стекла. Хранить в холодильнике до 3 лет. При простуде смочить в масле ватную палочку и смазывать ноздри 4-5 раз в день.

Не забывайте о чесноке. Измельченный **чеснок**, заправленный медом в соотношении 1:1, принимайте на ночь по 1 ст. ложке, запивая водой. Курс – по самочувствию.

Чтобы избавиться от простуды, жуйте **прополис** или **корень аира**, а в носки насыпьте **сухой горчицы**. Помогает.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу, 187650 Ленинградская обл., г. Бокситогорск, пер. Горняков, д. 3.

КАЛЕЙДОСКОП

ВИТАМИН С ЗАЩИТИТ ОТ СТАРЕНИЯ

Английские ученые установили, что витамин С значительно улучшает состояние мышечной ткани в пожилом возрасте и защищает организм от вредных свободных радикалов, ускоряющих процессы старения. К таким выводам исследователи пришли, проанализировав данные более 13000 человек в возрасте от 42 до 82 лет.

Открытие английских ученых имеет большое значение, так как с возрастом мышечная масса сокращается (люди старше 50 лет теряют до 1% скелетной мускулатуры каждый год), что значительно снижает качество жизни и грозит развитием целого ряда заболеваний.

СКОЛЬКО ЛЮДЕЙ – СТОЛЬКО И ОРГАНИЗМОВ

Вегетарианство

«Предупреждение плюс»: Опубликовав в первом номере журнала за этот год статью врача-фитотерапевта Ольги Широковой «Вегетарианство как стиль жизни», мы попросили читателей высказать свою точку зрения на вегетарианство и поделиться личным опытом. Предлагаем вашему вниманию первые отклики.

Не могу без молока и дня прожить

Здравствуй, редакция любимого журнала «Предупреждение плюс»! Решила высказать свою точку зрения на вегетарианство.

Первое возражение: не подходит мне и миллионам диабетиков 2-го типа. Каши, любые виды хлеба (зернового, отрубного), всякие сухарики, хлебцы, макаронные изделия нам необходимо ограничивать. Хоть это и медленные углеводы, но все же углеводы.

Также надо ограничивать картофель, сладкие свеклу и морковь, сладкие фрукты, коих большинство, нельзя употреблять арбузы и дыни. Из сухофруктов: изюм, финики, сушеную хурму…

Что же нам остается? Белковая, и это подтверждают эндокринологи, пища с добавлением жиров и ограниченных углеводов.

Второе. Высокая продолжительность жизни отличает почти всех жителей горных районов земли, в рационе которых преобладают баранина, козлятина, мясо яков и лам. Якутия – не горная страна, но и там немало долгожителей, хотя они мясоеды.

До знакомства с европейской цивилизацией все народы Севера питались мясом и рыбой. И мизером ягод. Они были сухопары, не знали многих грозных болезней и имели крепкие зубы.

Народы великой евразийской степи, североамериканские лесные индейцы, берберы и арабы, курды и персы, афганцы и алтайцы, бушмены и готтентоты, аборигены Австралии – все они были великими мясоедами в прошлом. А злаки и фрукты, которые они получали в обмен на излишки своих продуктов у оседлых народов, употребляли в ограниченных количествах. Мясной рацион вошел в плоть и кровь современных жителей Земли тысячи и тысячи лет назад.

В-третьих, если ознакомиться с национальными кухнями народов мира, то там столько вредностей, с точки зрения диетологов, что впору хвататься за голову. Никакого раздельного питания и в помине: манты и пельмени, беляши и чебуреки, сабза и чанахи, пловы и мясные осетинские пироги, пирожки с ливером, наши кулебяки с рыбой и макароны по-флотски. Наконец, картошечка с салом или мясом... А шашлыки, азу, гуляши, антрекоты и эскалопы – все это жарится если не на открытом огне, то на раскаленных сковородах с жиром. Люди веками едят такую пищу, а продолжительность жизни неуклонно растет.

В-четвертых, меня давно удивляет запрет на употребление в пост молока и яиц. Эти ценные белковые продукты мы получаем не путем убиения животных. Они необходимы не только детям, но и старикам. Как только японские малорослые дети стали получать молоко, они сразу резко пошли в рост. Лично я не могу без молока и дня прожить. Мой организм его просто требует. А тибетцы говорят: «Жизнь человека с манной каши начинается и ею же заканчивается». И хотя сейчас пишут о вреде этой каши, моя хорошая знакомая, ей 86 лет, на ужин варит эту кашу и с удовольствием ее ест! При этом она не жалуется на суставы. Кашу, естественно, варит на молоке.

В-пятых, за свои 78 лет каких только рекомендаций я не читала от ученых – медиков и диетологов. «Соль и сахар – белая смерть, сало вредно, яйца вредны, мясо красное вредно, молоко вредно». А вспомните питание в наших санаториях советского периода? Наваристые борщи, на второе – мясо, обязательно с гарнирами из картофеля или макарон. На третье – компот или кисель. Поели? Идите отдыхать. Ти-

хий час. В больницах и поныне такой режим. Только питание втрое меньше по калорийности.

А жители Средиземноморья с их хваленой диетой? Это же очередной миф! Выпьют красного вина, покушают пасту (макароны) с мясом. Не верьте, что они едят много рыбы! Совсем наоборот. Рыбы они едят не так уж и много, а вот мясо – как все европейцы. Ну, а потом лазанью или пиццу вместо хлеба, и... у них начинается сиеста. Отдыхают до спада жары. Магазины и все учреждения закрываются. Моя ученица прожила в Испании 17 лет, будучи замужем за испанцем, так что я хорошо знаю об их питании и стиле жизни.

Шестой пункт хочу посвятить своей любимой подруге Тамаре. Она была родом с Вологодчины, как и я, родилась в жуткий 1942 год, потеряла дядю и отца на войне, тоже педагог. В детстве она заболела туберкулезом легких, и мама, чтобы спасти дочку, увезла ее в Азербайджан к родственникам мужа. Девочку на лето отправляли в горы к деду-чабану, а зимой пичкали бараньим жиром с медом. И болезнь отступила.

В зрелые годы Тамара терзалась из-за наследственной полноты по линии матери. Многое предпринимала, потом решилась на вегетарианство по совету своей кузины. Да, она стала постепенно худеть, но сильно огорчалась, что ее гладенькое до этого лицо покрылось мелкими морщинами. Тело стало дряблым. Она делала массажи, изнуряла себя гимнастикой... Закончилось все очень плохо. У нее обнаружили анемию и заболевание лимфоузлов...

Когда мне было, как и Тамаре, 45 лет, я была худа и не имела никакого диабета. Тамара уверяла, что если я перейду на вегетарианство, у меня появится легкость духа и тела. «Будешь летать на крыльях», – говорила она. Но я выдержала только 33 дня. Мне постоянно хотелось есть: и днем, и ночью. Фасоль и горох мне просто приелись. Я не насыщалась двойной порцией винегрета в школьной столовой и с тоской вспоминала любимое молоко... Но мне было стыдно признаться подруге, что я не волевая женщина. И я страдала, приняв «подвиг» вегетарианства. А потом меня стала мучить бессонница. И на 34-е сутки в 12 часов ночи, когда мирно спали мои сыны и муж, я открыла холодильник, взяла бутыл-

ку молока, согрела его и с жадностью выпила с творожниками, которые приготовила семье на завтрак... Наевшись, улеглась в постель и мигом уснула!

Как говорят: каждому – свое. Сколько людей – столько и организмов. Сколько людей – столько и мнений. Кстати, и среди медиков тоже.

Маленький пример: многие врачи советуют людям, страдающим от болей в суставах, кушать холодец для укрепления хрящей. А год назад я где-то вычитала, что желатин сильно загущает кровь, поэтому часто готовить студни, хаши и холодцы нельзя.

Так что противоречий в медицинском мире масса! И нам, чтобы не навредить себе, надо обязательно включать свои собственные мозги.

Адрес: Гадзиевой (Бухариной) Надежде Владимировне, 354208 г. Сочи, пос. Лоо, ул. Енисейская, д. 12, кв. 6.

Философия ненасилия мне очень близка

Шла война. Папа был на фронте, а мы – бабушка, мама, я, пяти лет, и сестра Лида, младше меня на 1,5 года, жили в селе Неткачи Волгоградской области..

Наша хатка, покрытая соломой, стояла на пригорке, на отшибе, вместо крыльца лежал крупный камень – валун. Помню, в один из знойных июньских дней я стояла на этом валуне и вдруг между домами заметила стадо коров, что было не характерно для этого времени дня. Впереди простирался пустырь, а правее начинался проулок с домами. Когда стадо оказалось на пустыре, я увидела, что его сопровождают два погонщика на лошадях, с кнутами. Одна корова все время норовила повернуть назад, но погонщик возвращал ее в стадо.

Когда стадо стало приближаться к проулку, «непослушная» корова резко повернулась и что было силы побежала назад. Погонщик не смог ее завернуть, а мне показалось, что она смотрит на меня. Через несколько мгновений я узнала нашу Красавку! Она с трудом поднялась к дому и как вкопанная встала около меня.

Увидев на боку коровы какие-то вырезанные цифры, я громко заплакала. На мой крик из дома вышли мама и бабушка.

Бабушка объяснила мне, что корове надо много сена, и мы не можем ее прокормить. Погонщик, молодой парнишка лет 16, смотрел на меня растерянно и молчал. Я еще громче заплакала, а когда повернулась к Красавке, увидела, что и у нее из глаз катятся слезы...

У нас в хозяйстве были еще одна или две овцы. Ягнят и теленка держали в доме до весны. Ягнята свободно резвились, мы с ними играли. А весной теленка отдавали в колхоз, а овцу с ягнятами – в колхозное стадо. Осенью они возвращались домой выросшими, и их резали. Бабушка варила борщи с бараниной. Однажды она заметила, что я не ем мясо. Стала заставлять, но я противилась. И тогда она сказала: «Тома, люди держат скотину, чтобы ее есть!» Но я не хотела есть скотину, и в конце концов бабушка перестала класть мне в борщ мясо.

Война закончилась. Папа вернулся домой. Я окончила 4 класса. Папу перевели на работу в соседний поселок Маяк, в 3 км от нашего села. В этом поселке была только начальная школа, а в Неткачах семилетка, поэтому в 5-м классе я зимой жила у бабушки, а на выходные уходила домой.

Однажды я пришла к бабушке вся в слезах. Они текли ручьем, я никак не могла их остановить. Бабушка спросила, почему я плачу? Сквозь слезы еле выдавила: «Зарезали корову Лысенку».

Когда я вышла замуж, мы с мужем переехали в Волгоград. Муж работал на заводе в три смены, а я работала и училась заочно в Волгоградском пединституте. Снимали квартиру. Жили, можно сказать, впроголодь, откладывали деньги на кооператив. Было очень тяжело.

1968 год стал для нас счастливым. Я окончила институт, и мы переехали в трехкомнатную кооперативную квартиру. Жизнь стала уверенней и спокойней...

Когда началась перестройка и приближалось время выхода на пенсию, мы купили на окраине Волгограда, в лесхозе, заброшенную хатку с 15 сотками земли. Кругом лес, тишина. Все привели в порядок, завели кур, двух молочных козочек,

посадили сад, клубнику, малину, выращивали овощи. Я закручивала по 300 банок разносолов.

Стада там не было, и я 2 раза в день пасла коз, начиная с апреля и до снега. Это был самый сытный период в нашей жизни. Мясо я по-прежнему не ела, только изредка яйца. Основной моей едой было козье молоко. Я сильно поправилась, но чувствовала себя сильной, здоровой и красивой.

И вдруг у меня обнаружили подагру. Тогда я о ней и о том, в каких продуктах есть пурины, ничего не знала. Когда умерли мои родители, мы продали «имение» и переехали в родительский дом. Я опять оказалась в своей стихии – сад, огород, лекарственные травы. Стала выписывать вестник «ЗОЖ» и «Предупреждение плюс», из которых почерпнула много полезного.

Теперь понимаю, что моя любовь к животным и повышенная чувствительность спасли меня от тяжелой формы подагры. А может, и от смерти. Да, я родилась вегетарианкой, и философия ненасилия мне очень близка. Но ведь пурины есть и в рыбе, и в бобовых, и в свекле, и в листовых салатах, и в приправах. Поэтому все очень индивидуально. Как говорят врачи, «мы все разные».

В настоящее время я ем обезжиренный творог, сливочное масло, молоко (2,5%), яйца (витамин D), не часто куриные крылышки (ночь вымачиваю, утром промываю и тогда уже варю), каши, овощи, вместо сахара – кисленькое варенье (во многих фруктах есть пептиды), выращиваю топинамбур, осенью сушу, а зимой варю с молоком (инулин). Я почти не пью таблетки. Лечусь лекарственными растениями.

Всем моим землякам, живущим в Неткачах и за их пределами, желаю крепкого здоровья на многие годы, счастья, удачи, успехов.

Хочется узнать, как живет село, что там изменилось, как там вам живется. А может, его уже и нет в «живых»? Напишите. Я с благодарностью всем отвечу.

Адрес: Шаповаловой (Сердюковой)
Тамаре Никитичне, 400075 г. Волгоград,
Дзержинский р-н,
ул. Панкратовой, д. 67.

СПАСИБО, ЧТО ПРИШЕЛ

Туберкулез легких

Никто точно не знает, когда на нашей планете появился туберкулез. Известно только, что он стал одним из самых давних бедствий человечества. Вот как врачи древности описывали его симптомы: сильный кашель с выделением мокроты, частое кровохарканье и лихорадка, которые приводили к быстрому истощению больного. Отсюда и названия: «чахотка» («чахнуть») и «фтиза» («истощение»).

Немецкий бактериолог Роберт Кох доказал, что причиной болезни является палочка туберкулеза, которая находится в пораженных органах. Этот микроб, или, как его стали называть, бацилла Коха (микобактерия туберкулеза), был обнаружен в мокроте, а также в органах больных различными формами туберкулеза.

Риск заражения

Основным источником распространения инфекции является больной туберкулезом, от которого во внешнюю среду с каплей мокроты выделяются миллионы туберкулезных палочек. Радиус распространения их при кашле достигает 2-3 метров, а при чихании – до 10 метров. Туберкулезные палочки устойчивы к холоду, воздействиям сухого и влажного воздуха.

Мельчайшие брызги мокроты в виде бактериального аэрозоля долго остаются в воздухе, разносятся его потоками и попадают в органы дыхания здоровых людей. Микобактерия туберкулеза способна сохраняться в пыли и высохшей мокроте от 1 до 3 месяцев, в воде – 3 месяца, на земле (в тени) – несколько лет. В таких условиях туберкулезом можно заразиться и без непосредственного контакта с больным.

Микобактерия погибает под воздействием яркого солнечного света через 30 минут, ультрафиолетовых лучей – через 2-3 минуты, при кипячении – через 30 минут, а при кипячении в 2%-м растворе соды – через 15 минут.

Разносчиками туберкулеза являются мухи, тараканы и некоторые клещи. Микобактерии туберкулеза могут внедриться в организм с пищей при употреблении сырого молока, плохо проваренного мяса больной коровы, при поцелуях, докуривании чужих сигарет, через книги, игрушки, слизистую оболочку глаз (контактный путь), поврежденную кожу, при нанесении татуировок.

Вряд ли можно назвать другую болезнь, которая проявлялась и протекала бы столь многообразно, как туберкулез. Недаром его называют «курьезным» заболеванием. Им страдают люди различного возраста и пола. Микобактерии, проникая в организм, поселяются в легочной ткани, но могут поражать те органы, сопротивляемость которых к туберкулезу наименьшая (кости, глаза, кожа, почки, лимфатическая и нервная системы). Повышенной стойкостью отличаются мышечная и печеночная ткань.

Если составить среднестатистический портрет больного туберкулезом, то получится, что это одинокий мужчина 40-45 лет, неработающий, злоупотребляющий алкоголем, курильщик. Однако среди болеющих есть и женщины, и дети, и люди с хорошим материальным достатком. Стрессовые ситуации, перегрузки на работе, сопутствующие заболевания являются факторами риска заболевания туберкулезом.

Развитию туберкулеза способствуют недостаток получения организмом полноценных животных белков и витаминов, в частности, аскорбиновой кислоты (витамин С). Снижают устойчивость к микобактериям сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические заболевания легких, а также такие инфекционные заболевания, как корь, коклюш, грипп.

В группе риска находятся физически ослабленные люди, курильщики, малыши, у которых еще не развиты защитные

механизмы, подростки, потому что в период их полового созревания органы внутренней секреции находятся в неустойчивом состоянии. У пожилых людей факторами риска развития туберкулеза могут стать заболевания легких, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта.

В одних случаях болезнь начинается остро, напоминая воспаление легких, ОРЗ, ангину. В других протекает скрыто и обнаруживается случайно при рентгенологическом обследовании. Насторожить должны следующие симптомы: ухудшение самочувствия, появление ночной потливости, повышение температуры, снижение аппетита и работоспособности. Одновременно беспокоит сухой кашель, реже с выделением слизисто-гнойной мокроты без примеси крови.

Решающая роль в распознавании начальных форм туберкулеза легких принадлежит рентгенологическому методу обследования. Лучи рентгена частично задерживаются в очагах воспаления, а на экране или фотопленке появляются их тени. Разрушительный процесс в легком на пленке отражается просветлением.

У некоторых людей сложилось ошибочное мнение о том, что якобы ежегодные флюорографические исследования вредны для здоровья. Дозы лучей, необходимые для одного-двух снимков, абсолютно не влияют на биологическое состояние живых тканей. В современных рентгеновских аппаратах предусмотрена достаточная защита обследуемых от рассеянной ионизирующей радиации.

Если выявить туберкулез в начальной его стадии и начать лечение, то в подавляющем большинстве случаев наступает полное выздоровление. К сожалению, некоторые люди по разным причинам уклоняются от рентгенологического контроля (флюорографии). Другие же обращаются к врачу спустя несколько месяцев после появления неприятных ощущений, и тогда во время обследования обнаруживается распространенный, а иногда и запущенный процесс в легких в виде крупных или множественных туберкулезных очагов,

при распаде которых формируются полости (каверны). При обнаружении в мокроте микобактерий туберкулеза больной является бацилловыделителем. В таких случаях выздоровление возможно после длительного стационарного и амбулаторного лечения, а иногда только после хирургического вмешательства.

Главное направление в борьбе с туберкулезом – профилактика. Первую прививку против туберкулеза новорожденному делают на 5-6-й день в родильном доме. Если ее по какой-то причине не выполнили, она делается младенцу в первые два месяца жизни. Если же и за это время прививка не сделана, то проводят пробу Манту. Показателем эффективности прививки является след в виде пигментного пятнышка. Если через год после прививки БЦЖ его нет, а проведенная проба Манту отрицательная, то прививку повторяют. Бактерии БЦЖ сохраняются в организме человека на протяжении 6-7 лет, поэтому прививки повторяют в 7 и в 14 лет, а далее – при отрицательной реакции Манту до 30-летнего возраста. Туберкулинодиагностика и ревакцинация обязательны для призывников в год призыва на службу в армию.

Наряду с вакцинацией БЦЖ применяется и другой метод предупреждения туберкулеза – химиопрофилактика, которая не позволяет инфекции перейти в заболевание. В первую очередь она показана всем, кто находится в тесном контакте с больными, выделяющими микобактерии туберкулеза, людям, перенесшим это заболевание и находящимся на учете в диспансере, а также отягощенным другими недугами (сахарный диабет, болезни крови). Получающие химиопрепараты с профилактической целью не являются больными и в ограничениях нагрузок на работе и в быту не нуждаются.

Важна социальная профилактика туберкулеза: охрана окружающей среды, организация общественного питания, улучшение условий труда. Повышают сопротивляемость организма туберкулезной инфекции физкультура, закаливание, правильный режим сна и отдыха.

В очаге инфекции

Санитарно-эпидемиологическая служба не допускает, чтобы больные с открытыми формами туберкулеза работали в родильных домах, детских садах, интернатах, лечебных, оздоровительных и спортивных учреждениях, гостиницах и общежитиях, аптеках, косметических кабинетах, парикмахерских, банях, магазинах, на предприятиях пищевой промышленности и транспорте.

При выявлении человека с диагнозом активного туберкулеза (в том числе посмертно) врач передает информацию по месту его работы или учебы, в жилищно-эксплуатационное управление для исключения вселения в квартиру больного новых жильцов или вселения больных туберкулезом в коммунальные квартиры без соответствующих мер санитарной обработки. В «территориальных очагах» вводится карантин и проводится тотальная дезинфекция. Обследование проходят все жильцы не только подъезда, но и дома, сотрудники учреждения, где работает или учится пациент.

При перемене места жительства дезинфекцию проводят до переезда больного (обрабатывают квартиру или комнату с вещами) и повторно – после переезда (обработка пустой комнаты, квартиры). Пол, стены, мебель орошают из гидропульта 5%-м раствором хлорамина, а затем тщательно убирают и проветривают жилые комнаты и места общего пользования. Комнату больного нужно побелить или оклеить новыми обоями. Внеочередную дезинфекцию проводят перед сносом ветхих строений, если там проживал больной туберкулезом и в случае его смерти на дому.

Наблюдение за лицами, находившимися в контакте с больным, продолжают и после излечения (отъезда) больного и снятия его с учета: очаг туберкулезной инфекции сохраняет опасность и требует контроля в течение года. В случае летального исхода наблюдение за очагом продолжают еще два года. Члены семьи больного проходят регулярное обследование и наблюдаются врачами диспансера.

Микобактерии туберкулеза не уничтожаются большинством известных дезинфекционных растворов, таких как лизол, карболовая кислота, сулема, крепкие щелочи и кислоты, спирт, но они чувствительны к препаратам, содержащим хлор (хлорная известь, хлорамин, калиевая или натриевая соли дихлоризоциануровой кислоты, дихлоргидантоин).

Санитарные правила

Профилактика, позволяющая уберечь организм от инфекции, требует обязательного соблюдения санитарных правил. Чем выше опасность в очаге болезни, тем более осторожными должны быть люди, которые там находятся.

Если нет возможности выделить больному отдельную комнату, ее часть отгораживают ширмой. В комнате оставляют только самые необходимые предметы повседневного пользования, которые легко мыть, чистить и дезинфицировать. Если все же осталась мягкая мебель, то ее закрывают чехлами и регулярно чистят пылесосом.

Выделяют личное полотенце и постельное белье, которые хранят отдельно от вещей других членов семьи. Все предметы больного (белье, носовые платки) перед стиркой замачивают в 2%-м растворе соды или щелока, затем кипятят 15 минут, стирают и хорошо прополаскивают. Один раз в неделю отпаривают верхнюю одежду (костюм, брюки). Периодически дезинфицируют одежду и постельные принадлежности (матрацы, одеяла, подушки), подвергая их паровой, паро-воздушной дезинфекции. Одеяла, шерстяные и хлопчатобумажные вещи проветривают и вывешивают раз в неделю на солнце, которое считают лучшим «дезинфектором».

При уборке помещения и при обеззараживании посуды родственникам больного следует надевать специально выделенную для этой цели одежду (халат, перчатки, косынку, маску). При смене постельного белья – маску из 4 слоев марли. После завершения уборки спецодежду собирают в отдельный бак, плотно закрывают крышкой и проводят

обеззараживание. Квартиру убирают ежедневно с помощью ветоши, смоченной в мыльно-содовом или дезинфицирующем растворе. Ни в коем случае нельзя подметать сухой щеткой, так как при этом вместе с микобактериями туберкулеза в воздух поднимается пыль. Предметы сантехники, дверные ручки дважды протирают дезинфицирующим раствором. Помещение проветривают не менее 2 раз в сутки по 30 минут.

Столовую посуду больного (чашки, стаканы, ложки, вилки) хранят отдельно, а после использования кипятят 15-30 минут в 2%-м растворе кальцинированной соды. Посуду, в которой проводилось обеззараживание, в бытовых целях использовать нельзя.

Для сбора и обеззараживания мокроты больному выдают два специальных контейнера (плевательницы). В один контейнер он должен собирать мокроту, а другой, заполненный, обеззараживать. Контейнер с мокротой кипятят в течение 15 минут в 2%-м растворе соды или погружают в дезинфицирующий раствор. Дезинфицировать мокроту, плевательницу, белье и другие предметы и вещи больной по возможности должен сам. Ни в коем случае нельзя поручать это детям, так как их организм очень восприимчив к туберкулезной инфекции. При обнаружении микобактерий в выделениях больного (моча, фекалии) их также подвергают обеззараживанию.

Обучить больного и членов его семьи правилам личной гигиены и методам дезинфекции должен медицинский персонал противотуберкулезного диспансера. Чтобы уменьшить вероятность заражения членов своей семьи и контактирующих с ним лиц, больной туберкулезом должен придерживаться следующих правил:

- Прикрывать рот тыльной стороной руки или платком, отворачиваться при кашле. При разговоре не стоять близко к собеседнику и не дышать ему в лицо. Не целовать детей.
- Избегать рукопожатий и чаще мыть руки с мылом.
- Во время еды за общим столом воздерживаться от разговоров и кашля.

Туберкулез влияет на качество жизни человека. Из-за болезни он на длительный срок или навсегда может лишиться работы, если она связана с определенным видом деятельности. У многих пациентов диагноз вызывает беспокойство не только за свое здоровье и жизнь, но и за здоровье близких, поэтому они впадают в депрессивное состояние, которое сопровождается тревогой и мыслями об обреченности. Самообвинение и самоуничижение иногда приводят к суицидальным мыслям или истерике с требованиями к себе повышенного внимания («иначе не поправлюсь»), бесконечному подчеркиванию тяжести своего состояния.

Больной считает себя изгоем в обществе, потому что его игнорируют коллеги, соседи, друзья. В результате у него меняется отношение к себе и окружающим, что приводит к агрессии. Ее последствием становится сплевывание мокроты в общественных местах с целью заражения окружающих. Зачастую больные намеренно сокращают дистанцию при общении с людьми.

Среди мер профилактики – специальная диета, в которой должны преобладать натуральные витамины, белки, жиры и углеводы. Обязательны ежедневные прогулки, физическая зарядка, закаливание, отказ от вредных привычек. Чтобы не допустить развития осложнений, рекомендовано посещение морских курортов и специальных санаториев.

Сегодня туберкулез полностью излечим, но только при раннем выявлении и проведении полного курса лечения не менее 6 месяцев, а при устойчивых формах туберкулеза – до полутора лет и более. Врачи часто говорят «спасибо» пациенту за то, что он считает своим долгом ежегодно проходить флюорографию и другие профилактические исследования на туберкулез, а в случае заболевания сознательно лечится до полного выздоровления.

Марина ЯКИМОВА,
врач-фтизиопульмонолог,
кандидат медицинских наук.

МОКРЫЕ НОЧИ

Ночной энурез

✉ «Моему сыну 12 лет, у него ночной энурез. Когда ему было 3 года, врачи сказали, что это не лечится, само пройдет ближе к подростковому периоду. Сейчас мокрые ночи стали чаще. Он очень переживает. Я обратилась к урологу, который сказал, что лучше было бы лечить, начиная с 3 лет. Подскажите, что делать?».

Светлана Юрьевна Фисенко, Курганская обл.

Нарушение контроля мочеиспускания во время ночного сна (ночной энурез) в детском возрасте встречается очень часто. По сравнению с другими расстройствами сна он приводит к нарушению качества жизни не только ребенка, но и членов семьи.

90% всех случаев ночного недержания мочи относятся к первичному энурезу (особенно у мальчиков), когда контроль за мочеиспусканием во время сна не был сформирован изначально (ребенок мочится ночью с рождения). У таких детей отсутствуют какие-либо нарушения со стороны мочевыделительной и других систем организма. А вот при вторичном энурезе навык контроля мочеиспускания во время сна был устойчиво развит в течение 3-6 месяцев, но затем, по разным причинам, пропал. Для него типичны внешние стрессовые факторы и другие причины.

Считается, что подавляющее большинство детей старше 5 лет (обычно раньше) успешно контролируют удержание мочи во время ночного сна. Когда мочевой пузырь наполнен достаточно и «готов» к мочеиспусканию, он сигнализирует об этом в центры спинного и головного мозга, ребенок пробуждается и направляется в туалет. Родителям важно помнить, что ночной энурез по-настоящему «заслуживает» внимания специалистов только у ребенка старше 5 лет. При этом частота проявлений энуреза должна быть более 2-4 раз в месяц в течение 2-3 месяцев без перерыва.

Первичный энурез имеет наследственную природу. Примерно у половины всех детей с энурезом у одного из родите-

лей была такая же проблема. В норме специальный гормон (антидиуретический) дает почкам команду ночью уменьшить содержание воды в моче и обеспечивает возможность не ходить в туалет в течение продолжительного времени – до утра. Исключения случаются, когда ребенок перед сном (в жару или после физической нагрузки) выпивает избыточное количество жидкости. Тогда даже здоровый ребенок может описаться ночью.

У детей с энурезом недостаток антидиуретического гормона в ночное время приводит к увеличению объема вырабатываемой ночной мочи. С другой стороны, при одинаковой вместимости мочевого пузыря у большинства детей с энурезом, количество мочи, свободно удерживаемой без мочеиспускания, гораздо меньше, чем у обычных детей. Кстати, из-за относительно меньшего функционального объема мочевого пузыря и днем такие детки посещают туалет чаще обычного.

Одна из причин энуреза – незрелость корковых и спинальных нервных центров, контролирующих мочеиспускание. Ночной энурез, как правило, проявляется в период глубокого (медленного) сна в первую треть ночи. Родители считают, что у детей с ночным энурезом очень крепкий, глубокий сон, их трудно разбудить. Но это не всегда так.

К сожалению, ночной энурез не такое безобидное явление. Опасность – в реакции родителей и родственников (раздражение, наказание), отношение со стороны сверстников (унижение, обзывание), ущемление в социальной сфере (трудности в гостях, лагере, поездках) и, наконец, в осознании собственных особенностей, нарушении самооценки (я не такой, как все, мне стыдно), развитии страхов, тревоги и других невротических реакциях.

Зачастую энурез у ребенка может быть своеобразной реакцией протеста на недоброжелательное отношение одного из родителей. Отсутствием гармоничного воспитания можно объяснить и тот факт, что дети, длительно находящиеся в детских учреждениях, чаще мочатся в постель, чем дети, живущие в домашних условиях. Нередко детям с энурезом свойственны неуверенность в себе, ранимость, стеснительность, замкнутость, изменение настроения, а у части детей — раздражительность, вспыльчивость, нарушения сна.

Что же делать, если ребенку уже исполнилось 5 лет, а он писается по ночам? Покажите его педиатру. Врач обследует малыша, поинтересуется, как протекала беременность мамы, наибольшее значение имеют токсикозы беременности, угроза выкидыша, хроническая внутриутробная гипоксия плода, патология родового периода (запоздалые, затяжные, осложненные роды), узнает ваш семейный анамнез с выявлением заболеваний нервной и мочевой систем, энуреза у родителей и ближайших родственников. Будет предложно сдать общий анализ мочи ребенка, клинический и биохимический анализ крови, пробы мочи по Нечипоренко (суть исследования заключается в оценке количественного содержания в 1 мл мочи эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров) и по Зимницкому (проба показана для оценки функционального состояния почек), направят на УЗИ почек и мочевого пузыря (для исключения пороков развития мочевой системы).

Если в результате первичного обследования у ребенка обнаружатся проблемы со стороны мочевого пузыря или почек, то следующим этапом будет поход к урологу или нефрологу для дополнительных обследований и лечения. Изменения в анализах мочи в виде лейкоцитурии чаще наблюдаются у девочек и требуют исключения энуреза на фоне течения инфекции мочевой системы. Если же со стороны мочевого пузыря проблем не окажется, то покажите ребенка неврологу. Врач оценит состояние нервной системы ребенка, при необходимости назначит дополнительные исследования, например, электроэнцефалографию (исследование биоэлектрической активности головного мозга в состоянии бодрствования) – на голову надевают шапочку с металлическими пластинками (электродами), которые соединяют проводами со входом аппарата. Данная процедура безвредна и безболезненна.

Если со стороны невролога никаких патологий выявлено не будет, необходимо обратиться к эндокринологу, чтобы исключить сахарный и несахарный диабет.

Недержание может появиться и при серьезных переменах в жизни малыша (например, при поступлении в детский сад), семейных конфликтах. Родителям важно помнить, что ночной энурез представляет психическую проблему. Ведь ребенок

тоже страдает и стыдится своего «недостатка». Ничьей вины в происходящих ночных событиях нет! Постарайтесь понять это сами и убедить в этом ребенка. Исключите любые действия и внешние проявления своих чувств по этому поводу. Ограничьте количество потребляемой жидкости за 3-4 часа до ночного сна. Проконтролируйте поход ребенка в туалет перед сном. Если вы решили будить ребенка ночью, то делайте это так, чтобы он полностью проснулся, в противном случае вы только закрепите механизм энуреза. Не надевайте на ночь подгузники.

Важно внушать ребенку веру в собственные силы и эффективность лечения. Возможно применение системы поощрений за «сухие» ночи. Сделать это можно следующим образом. Ребенок сам или с помощью родителей ведет специальный дневник, который заполняется ежедневно. В дневнике обозначены дни недели и напротив каждого дня изображены звездочки (кружочки и так далее). Если ночь «сухая», звездочка раскрашивается в красный цвет, если ночь «мокрая» – в синий. По окончании недели рисунок анализируют вместе с мамой, а через 3-4 недели – с психологом, педиатром. Поощряются успехи словесно либо какой-нибудь наградой, а неудачи игнорируются.

Полученная информация о частоте энуреза, обобщенная в дневнике, пригодится врачу при определении тактики лечения.

При энурезе полезно заниматься физической активностью, которая помогает укрепить мышцы спины, живота и промежности. Это не только лечебная физкультура, но и плавание, велосипед.

Ночной энурез не является опасным расстройством здоровья и почти у всех детей с возрастом проходит самостоятельно. Объясните ребенку, что эти ночные «недоразумения» со временем обязательно пропадут без следа, но в его силах ускорить процесс их исчезновения. И помните: детский энурез требует от родителей терпения и деликатности.

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач-педиатр, неонатолог.

НЕ НАДО БОЯТЬСЯ, НАДО ЗНАТЬ

Химиотерапия

Порой онкологического пациента больше пугает не сам диагноз, а предстоящее лечение. И если большинство больных внутренне готово к операции по удалению опухоли, то на химиотерапию пациенты соглашаются с трудом. Попробуем разобраться с предубеждениями, сложившимися вокруг этого метода лечения.

Миф 1-й: выживаемость онкологических больных после химиотерапии очень низка, поэтому «химия» почти бесполезна и только дает ложную надежду.

Химиотерапия имеет доказанную эффективность. Но она может быть разной в зависимости от вида рака, стадии болезни и характеристики опухоли. Поэтому, когда онкологи упоминают о проценте выживаемости больных, они имеют в виду средние данные. На самом деле в некоторых ситуациях «химия» является единственным вариантом и лечения, и излечения рака — к примеру, когда речь идет об опухолях крови. А вот в терапии так называемых солидных опухолей (имеющих определенную локализацию в отличие от групп заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани) «химия» – только часть комплексного воздействия на рак.

Миф 2-й: «химия» убивает иммунитет вместе с раковыми клетками. Так что вред превышает пользу.

Химиотерапия действительно влияет на иммунитет, но не так серьезно, как полагают многие пациенты. В процессе воздействия в основном страдают показатели крови – гемоглобин, лейкоциты, тромбоциты, но они способны к быстрому восстановлению. Но все же от инфекций онкологическим пациентам на «химии» следует беречься. Для защиты больному можно рекомендовать вакцинацию, но ему необходимо посоветоваться со своим онкологом о предпочтительном выборе вакцины. Самостоятельно принимать такие решения, конечно, не следует.

Долговременные побочные эффекты после проведения химиотерапии держатся очень редко: такое случается у 2–3% пациентов, которые действительно могут длительно ощущать проявления сердечной недостаточности, нарушение работы почек, проблемы, связанные с нервными окончаниями. У остальных повреждений либо вообще не бывает, либо восстановление наступает в течение нескольких месяцев после завершения терапии. Но даже если нежелательные явления не проходят, с ними можно и нужно справляться. К примеру, некоторым пациентам делают стимуляцию костного мозга для восстановления показателей крови. Кстати, если какой-то орган дает сбой, можно обратиться не только к онкологу для восстановления его работы, но и к профильному специалисту — неврологу, гепатологу, кардиологу и так далее.

Миф 3-й: ради выживания надо терпеть любые побочные эффекты от «химии» и стремиться довести лечение до конца, не прерывая его курсы.

Нет, безграничное терпение здесь неуместно. Более того: чтобы не подвергать пациента дополнительному риску, перед проведением химиотерапии всегда берут общий и биохимический анализы крови, анализ мочи, назначают ЭКГ. Если проводить лечение человеку, у которого критично снизились показатели крови или не справляются печень и почки, он может погибнуть. Поэтому грамотный онколог не станет игнорировать даже небольшое снижение показателей, поскольку это не только не поможет лечению, а скорее всего, пойдет во вред пациенту.

Миф 4-й: химиотерапия – это всегда очень тяжело, и в период такого лечения пациент вынужден полгода соблюдать постельный режим. При этом невозможно ни вести активный образ жизни и тренироваться, ни даже гулять и работать.

Побочные явления после химиотерапии длятся всего несколько дней, затем организм восстанавливается, и человек чувствует себя, как обычно. А некоторые пациенты почти не

ощущают дискомфорта. Если онкологический пациент привык заниматься спортом и посещать тренировки, то химиотерапия вовсе не является поводом к их отмене. Снизить серьезные физические нагрузки, конечно, придется. Но в целом активные пациенты лучше себя чувствуют и легче переносят лечение. Пользу принесут езда на велосипеде, катание на лыжах, быстрая ходьба, занятия аэробикой, танцами.

Кроме того, уже лет двадцать онкологи поддерживают качество жизни у своих пациентов с помощью сопроводительных средств. К примеру, это могут быть лекарства, предотвращающие приступы рвоты, которые позволяют людям работать и вести активный образ жизни. Иммунотерапия, которая с каждым годом набирает обороты, тоже делает лечение рака менее токсичным. Несколько лет назад начали применять цитостатики, помогающие собственному иммунитету бороться с опухолями. Агрессивные виды рака (к примеру, меланому) лечат онколитическими вирусами, которые уничтожают опухоль: их вводят больным в форме инъекций.

Миф 5-й: химиотерапия требует особой диеты – отказа от мяса, мучного, сладкого. Вообще лучше голодать и пить соду.

Это один из нелепых мифов, особенно по поводу «лечения рака содой» и того, что «рак питается сахаром, поэтому нельзя есть сладкое». Во-первых, голодать во время лечения «химией» нельзя и тем более — проводить сухие голодовки. Напротив, требуется пить как можно больше, чтобы помогать почкам лучше справляться с лечением. Увлекаться красным мясом, конечно, не стоит, но иногда его есть можно. Так же, как торты и мучное: не надо на них налегать, ведь сбалансированный рацион (как и для здорового человека) более полезен, чем однообразный.

Миф 6-й: когда побочные эффекты химиотерапии выражены сильно (выпадают волосы, ухудшается самочувствие), то и эффект будет положительным. А если «химия» переносится хорошо, лучше не рассчитывать на положительный результат.

Организм каждого пациента по-своему реагирует на «химию»: одни сильно поправляются на фоне лечения, другие — худеют, кто-то почти не ощущает побочных эффектов, а кто-то от них страдает, у кого-то на одно и то же средство может быть диарея, у других — запор. Однако к эффективности лечения это чаще всего не имеет отношения. Но могут быть и некоторые исключения. К примеру, есть группа лекарств, которая дает кожную сыпь. И врач понимает: если пациент, которому прокапали такое средство, покрылся высыпаниями, – это хорошо, а если он остался с чистой кожей, скорее всего, лечение не действует. Или, например, при раке яичников у некоторых больных периодически скапливается жидкость в брюшной полости, которую раз в месяц надо откачивать. Если же на фоне лечения эту жидкость приходится откачивать слишком часто – значит, «химия» не помогает.

Миф 7-й: если вам диагностирован рак, нет смысла бросать сигареты и выпивку. Самое ужасное уже произошло, поэтому на химиотерапию вредные привычки уже не повлияют.

«Химия» в любом случае дает организму токсическую нагрузку, а злоупотребление алкоголем и курением ее усиливают. Поэтому избавиться от вредных привычек смысл есть. И даже более того: после успешно пройденного лечения постарайтесь оставить все вредности в прошлом. Ведь, вылечившись от одного рака, можно заболеть другим — к примеру, раком легких, спровоцированным курением. Но это не значит, что себе надо во всем отказывать. Немного качественного алкоголя (к примеру, бокал красного сухого вина) в праздник для аппетита и настроения не повредит даже в период прохождения химиотерапии.

Миф 8-й: беременным женщинам, пожелавшим сохранить плод, химиотерапия противопоказана.

Здесь многое зависит от ситуации и конкретного диагноза. К примеру, лечение опухоли щитовидной железы можно начать и после родов, в процессе беременности ничего страшного не случится.

Существуют виды рака, при которых реально провести «химию» без токсичного воздействия на плод. Но иногда беременной приходится делать нелегкий выбор: либо сохранить ребенка, либо спасти собственную жизнь.

Миф 9-й: рано или поздно метастазы все равно появятся, ведь химиотерапия не в состоянии полностью уничтожить клетки рака.

У разных опухолей метастазы возникают по разным причинам. И, к сожалению, медицине пока неизвестно, почему это происходит. Клетки метастазов и опухоли имеют множество фрагментов, они неоднородны и способны очень быстро делиться и мутировать. Но сколько бы не было метастазов, химиотерапия на них в любом случае воздействует. Хотя есть и исключение — метастазы в головном мозге, куда проникают не все препараты. В этих случаях назначают особое лечение или специальное введение препаратов в спинномозговой канал.

Встречаются и такие опухоли, у которых скрыт первичный очаг, в результате чего можно наблюдать одни лишь метастазы. Но даже в таких обстоятельствах лечение «химией» часто бывает успешным.

Миф 10-й: есть альтернативное лечение, которое безопаснее, дешевле и успешнее «химии».

«Альтернативные препараты», которые принимают онкологические пациенты, в лучшем случае оказываются безобидными травяными сборами, от которых нет заметного действия. Но многие больные, не веря в современные методы терапии, буквально вредят себе. К примеру, известны случаи, когда люди пьют «чудодейственные» лекарства на основе смеси разных масел, а ведь масло – это очень тяжелый продукт для печени. В результате мы сталкиваемся с воспалением печени и не можем начать цикл химиотерапии, так как орган в таком состоянии не выдержит ее воздействия. В некоторых случаях пациент рассказывает онкологу, что он принимал, и тогда врач ищет другие пути помощи (увы, при отложенном сро-

ке лечения его эффективность становится ниже). А иной раз больной умалчивает о том, что пил «чудо-лекарства», и тогда химиотерапия способна нанести ему реальный вред.

Миф 11-й: без химиотерапии можно обойтись.

В случае, если опухоль чувствительна и реагирует на иммунотерапию или гормонотерапию, лечить онкобольного, не прибегая к химиотерапии, можно. К примеру, только гормонами часто лечат рак молочной железы. Но при этом надо понимать, что от гормонов тоже бывают побочные эффекты.

Кроме того, не только ученые продвигаются в лечении рака, изобретая новые препараты (к примеру, агрессивные виды рака сегодня лечат онколитическими вирусами, которые уничтожают опухоль: их вводят больным в форме инъекций), но и раковые клетки мутируют и к ним приспосабливаются. Даже у пациента, которому раньше лечение без «химии» помогало, опухоль может стать не чувствительной к лекарствам, до этого сдерживавшим ее рост. И в таком случае химиотерапия применяется как экстренное лечение.

К примеру, пациентка с раком молочной железы долгое время могла принимать гормоны, и опухоль не росла. Но по прошествии некоторого времени у нее вдруг появляются метастазы в печени. В этом случае пациентке проводится несколько циклов химиотерапии, чтобы вернуть ее организм в состояние, когда опухоль вновь начнет реагировать на гормоны. И затем пациентка снова возвращается к прежней, гормональной схеме лечения.

Совсем без химиотерапии на нынешнем уровне развития онкологии пока обойтись невозможно. Но, как я уже сказала, бурными темпами развивается сопроводительное лечение: когда вместе с химиотерапией пациент получает целый набор лекарств, ослабляющих тошноту, ускоряющих восстановление клеток крови и нормализующих стул. Так что с неприятными побочными эффектами химиотерапии нам удается неплохо справляться.

Ольга ТУЧКОВА,
врач-онколог.

«НЕУДОБНЫЙ» НЕДУГ

Себорейный дерматит

Кожные болезни зачастую доставляют их обладателю не только физический, но и психологический дискомфорт. Помимо неприятных симптомов – зуда и шелушения они нередко привлекают неприязненные и удивленные взгляды окружающих, в особенности, если расположены на открытых участках – лице или голове. К разряду таких «неудобных» кожных заболеваний относится себорейный дерматит.

Себорейный дерматит – хроническое воспалительное заболевание, возникающее на волосистой части головы, коже лица и тела. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, мужчины болеют себореей чаще, чем женщины, – связано это с особенностями их гормонального фона. Если вовремя не заняться лечением недуга, на его фоне могут появляться гнойничковые заболевания.

Виной всему – грибок

Себорейный дерматит вызывает дрожжеподобный грибок рода Малассезия (Malassezia). Он относится к разряду условно-патогенных микроорганизмов, которые обитают на коже практически у каждого здорового человека. Питается грибок кожным салом – именно поэтому зоной его обитания становятся участки тела, где расположено много сальных желез.

Жизненный цикл Малассезии связан с жирными кислотами в составе кожного секрета. Если по какой-то причине сальные железы начинают усиленно работать, количество патогенных микроорганизмов в этой области резко возрастает, что приводит к воспалительной реакции. Спровоцировать активный рост грибка могут:

- сильный или хронический стресс. Недуг часто возникает у людей, перенесших нервное потрясение, больных психическими расстройствами и у тех, кто в силу особенностей профессиональной деятельности вынужден работать в стрессовых условиях.
- Гормональные изменения. Доказано влияние некоторых гормонов на продукцию кожного сала, поэтому недугом часто страдают подростки в переходном возрасте, а также мужчины и женщины, у которых преобладает содержание андрогенных гормонов. Нередко это люди, ограниченные в двигательной активности – инвалиды или страдающие избыточным весом.
- Состояния, сопровождающиеся снижением активности иммунитета (ВИЧ-инфекция, лучевая терапия).
- Хронические эндокринные заболевания (например, сахарный диабет, болезнь Иценко-Кушинга).

Определенную роль играет и наследственность: если в семье человека есть кровные родственники, страдающие себореей или экземой, вероятность появления себорейного дерматита значительно увеличивается.

Перхоть – первый тревожный сигнал

Себорейный дерматит, как и многие другие кожные заболевания, развивается постепенно. Излюбленной его локализацией является кожа головы, на ней образуется перхоть – именно так на начальных этапах проявляет себя болезнь. Сначала небольшие белесые чешуйки появляются только у корней волос, если долгое время не мыть голову. Постепенно заболевание прогрессирует, и с перхотью не помогает справиться даже регулярное мытье. На расческе обнаруживаются более крупные жирные чешуйки белесо-желтого цвета. Если недуг не лечить, это может привести к алопеции – выпадению волос.

В патологический процесс могут вовлекаться и другие зоны: лицо, грудь, спина и живот. На коже образуются ярко-

красные или розовые очаги – их называют бляшками. Воспалительные участки четко очерчены и постепенно покрываются крупными жирными чешуйками желтого или коричневого цвета – это частички отмершей кожи. Если их удалить, обнажается нежная, чувствительная ярко-розовая поверхность. Со временем бляшки растут, увеличиваясь в размерах и сливаясь друг с другом.

Очаги шелушения нередко поражают область за ушами и ушные раковины. На коже появляются болезненные трещинки, покрытые красновато-коричневыми корками, которые легко повреждаются и кровоточат. На фоне такого процесса может развиться осложнение – воспаление наружного слухового прохода, или «наружный отит», сопровождающееся снижением слуха и болезненностью в области козелка.

На лице обычно страдает область носогубного треугольника, зона бровей или ресниц. На бровях появляется белесый налет в виде мелких чешуек, веки становятся плотными и отечными, ресницы выпадают и редеют.

Типичный признак себорейного дерматита – это сильный зуд. Кожа в области бляшек очень сильно чешется, а малейшее ее повреждение создает входные ворота для различных бактерий и вирусов.

Выделяют сухую, жирную и смешанную формы себорейного дерматита. Первый вариант характерен для подростков (секреция кожного сала при этом понижена), второй сопровождается отделением жидкого или густого кожного секрета. В этом случае дерматит обостряется образованием угрей, что наиболее характерно для мужчин. При смешанной форме заболевания на разных участках тела наблюдаются как сухие, так и жирные бляшки.

«Артиллерия»: легкая и тяжелая

Появление на голове белесых чешуек или ярко-красных зудящих бляшек на коже – повод обратиться к врачу-дерматологу. Однако нужно показаться и терапевту, ведь причи-

ной себорейного дерматита может быть какое-то хроническое заболевание. Необходимо сдать анализы крови: общий и биохимию. Чтобы установить диагноз, дерматолог осмотрит пораженные участки с помощью специального увеличительного прибора – дерматоскопа. Соскоб с кожи берут редко, ведь он неинформативен (малассезия обнаруживается практически у каждого человека).

Медикаментов для лечения себорейного дерматита множество: они выпускаются в форме мазей, кремов, лосьонов, растворов и шампуней. Наибольшую эффективность в борьбе с высыпаниями показывают местные глюкокортикостероиды. Гормональные мази и кремы хорошо снимают воспаление и зуд, помогают избавиться от бляшек быстрее, чем другие средства. Наиболее распространены препараты на основе **бетаметазона**, **гидрокортизона, метилпреднизолона, мометазона** и **триамцинолона** в форме мази или крема. Однако применять их можно коротким курсом – длительность лечения обычно составляет от 4 до 7 дней. Также глюкокортикостероиды нельзя наносить на обширные или чувствительные участки кожи: злоупотребление препаратами может ухудшить течение заболевания.

При большом количестве грубых чешуек требуется сначала размочить их и осторожно удалить ватным диском: для этого используется комбинация **бетаметазона** и **салициловой кислоты** в форме крема или лосьона. Сильное воспаление, которое мокнет, нуждается в применении специальных примочек, помогающих слегка подсушить кожу. К ним относятся растворы **резорцинола**, **борной кислоты**, **перманганата калия** и **фукорцина**. Небольшой кусочек ткани смачивается в лекарстве, после чего прикладывается к пораженному участку кожи на 10-15 минут.

Если же к себорейному дерматиту присоединилась вторичная инфекция, вызванная бактериями, требуется использование комбинированных препаратов – глюкокортикоидов и гормонов. Например, комбинация **гидрокортизона** и **окситетрациклина** в форме аэрозоля или мази, **тетрацикли-**

на и **триамцинолона** в форме аэрозоля. Лечиться нужно на протяжении 7-14 дней.

Чтобы справиться с высыпаниями на волосистой части головы, понадобится шампунь на основе **дегтя**, **пиритиона цинка** или **кетоконазола**. Эти средства уменьшают воспаление и помогают снизить активность грибка. Рекомендуется обрабатывать волосы шампунем 2-3 раза в неделю, оставляя его на коже головы на 5-7 минут.

Зуд – еще один симптом себорейного дерматита, который причиняет сильный дискомфорт. Справиться с ним помогут антигистаминные (противоаллергические средства). К наиболее известным относят **супрастин**, **цетиризин**, **лоратадин**, **фексофенадин**, **терфенадин**. Рекомендуется принимать по одной таблетке на протяжении 10-20 дней.

Если же местное лечение не помогает и симптомы усиливаются, врачи переходят к «тяжелой артиллерии» – системным противогрибковым препаратам. Наиболее эффективны в борьбе с себореей **тербинафин**, **итраконазол**, **кетоконазол**. Длительность и дозировку приема определяет дерматолог.

Без диеты – никуда

Еще один важный аспект в лечении себорейного дерматита – это диета. Так как чрезмерная активность сальных желез создает условия для размножения грибков, необходимо пересмотреть питание, чтобы избавиться от продуктов, ее увеличивающих. Все блюда лучше готовить путем варки, тушения или запекания: от жареного и копченого нужно отказаться. Также рекомендуется:

- отказаться от жирной пищи (в особенности от мяса и мясных продуктов, заменив их на более нейтральные – рыбу и птицу);
- исключить газированные напитки, пакетированные соки, крепкий чай и кофе;
- не употреблять алкогольные напитки;
- ограничить сладости – выпечку, шоколад, мармелад, сгущенное молоко;

- перейти на молочные продукты с низким или средним содержанием жира;
- добавить в рацион больше свежих овощей и фруктов, зелени;
- пить больше жидкости и зеленого чая.

Борьба с себорейным дерматитом – сложный и длительный процесс, который включает не только применение лекарств, но и изменение образа жизни, коррекцию питания и соблюдение определенных правил гигиены. И хотя этот недуг не лишает человека трудоспособности, он способен значительно ухудшить качество жизни и снизить самооценку заболевшего. Поэтому важно приступать к лечению уже при первых признаках обострения, а если болезнь проявилась впервые, следует обязательно проконсультироваться у дерматолога.

Евгения МАШЕВИЧ,
врач-терапевт.

КАЛЕЙДОСКОП

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ COVID-19

На фоне постепенного снижения темпов роста заболевших COVID-19 актуальной становится восстановительная терапия для людей, перенесших коронавирусную инфекцию, в частности, повышение иммунитета.

Ученые из Мурманского морского биологического института РАН считают, что помочь справиться с этой проблемой может употребление препаратов на основе икры морского ежа, ламинарий, эхинацеи, которые были разработаны около двух лет назад для реабилитации после химиотерапии онкобольных.

Ламинарии обладают свойством выводить из организма тяжелые металлы и радионуклиды, а икра морского ежа обладает иммуностимулирующим свойством.

КО МНЕ ОПЯТЬ ПРИЛЕТИТ ПРИВИДЕНИЕ

Детские страхи перед сном

Пятилетняя Ириша каждый раз со страхом ожидает ночи: «Ко мне опять прилетит привидение! Точно вам говорю». Ни мамины, ни папины, ни бабушкины увещевания, что привидений не бывает, не помогают.

Девочка истерит, долго засыпает, вскакивает среди ночи, заливаясь слезами. В этой семье ночью не отдыхает никто...

Детские страхи перед сном — довольно распространенное явление. Они бывают самыми разными: один ребенок просто боится засыпать, другой страшится темноты, кто-то представляет себе разных ужасных персонажей из сказок или увиденных по телевизору, в Интернете, а кто-то придумывает «собственных страшилищ», да таких, что родители диву даются.

Откуда же берутся ночные страхи и как от них избавиться?

Причина

Невозможность проявлять отрицательные эмоции. Самая главная причина детских страхов состоит в том, что в некоторых семьях дети лишены возможности проявлять негативные эмоции. Им постоянно говорят: «Хорошие мальчики/девочки так себя не ведут», «Мальчики не плачут», «Будешь истерики закатывать, окажешься в углу», «Не ори», «Тебя не спрашивают».

Если в вашей семье происходит нечто подобное, значит, вы не понимаете своего ребенка, поэтому его негативные эмоции не выходят естественным образом, а формируются внутри. Сформировавшись, они выходят через страх, который оказывается слишком утрированным.

Что делать? Задайте себе вопрос: «Что разрешается в нашей семье, а что – нет? Например, можно ли выражать негативные эмоции?

А теперь сравните свои ответы с идеальным вариантом.

В семье должно разрешаться проявление любых негативных эмоций, потому что любые эмоции — это естественная реакция человека. Такая же, как чихание. Важно позволить ребенку (да и всем другим членам семьи) выражать свои эмоции, но корректно. Например, можно сказать: «Я на тебя злюсь», «Ты меня обидела», «Ты это сказала, и я теперь нервничаю». А вот оскорбления, обзывания, порча чужих вещей — это уже неправильное выражение эмоций, обижающее и расстраивающее других.

Важно установить определенные правила: в нашей семье друг друга не обзывают, чужие вещи не портят. И эти правила касаются всех членов семьи!

Еще один важный момент. Взрослые должны уметь «контейнировать» (хранить и перерабатывать) негативные эмоции ребенка. Жалуется он вам на какого-то другого мальчика — и хорошо, что жалуется, выслушайте его, поддержите, дайте совет.

Интересуйтесь эмоциональным состоянием ребенка, спрашивайте его: «Как прошел день?», «Что нового было в садике/ в школе?», «Что понравилось/ не понравилось?».

Старайтесь больше разговаривать с ребенком по душам и мотивируйте к этому других членов семьи.

Целуйте, обнимайте малыша, советуйтесь, привлекайте к общим делам. Обязательно скажите ему, что он может обращаться к вам по любому вопросу, и вы всегда его поддержите: словом и делом.

Отсутствие жизненного опыта. Дети не обладают достаточным уровнем знаний, а спросить часто боятся, стесняются или не считают нужным. А поскольку детский мозг одарен безграничной фантазией, ему легко что-то додумать, домыслить, связать абсолютно несвязуемое. Да и мнение сверстников играет не последнюю роль.

Чего только стоят детские страшилки, анекдоты про черную руку, гроб на колесиках, красное пятно на стене, передаваемые из поколения в поколение, причем без участия взрослых.

Что делать? Объясняйте ребенку, откуда берется гроза, из-за чего лают собаки, почему вечером темнеет, для чего мы выключаем свет, когда ложимся спать...

Перенос на себя взрослых страхов. Родители иногда совершенно неосознанно транслируют ребенку свои собственные страхи. Обратите внимание, не говорите ли вы при нем: «Я боюсь, что ...», «Я волнуюсь, что...»? Если да, то ваш ребенок в группе риска.

С одной стороны, вы вроде бы и делитесь с ним сокровенным, а с другой – нагружаете его непосильной ношей. Да, многие дети очень хорошо умеют сопереживать, но вместе с тем они считывают вашу неуверенность и ваше волнение. Но поскольку они слабы и ничем не могут помочь, то соединяются в эмоциях с вами.

Что делать? Если вы заметили, что неосознанно транслируете ребенку свои страхи и опасения, постарайтесь не делать этого, когда он рядом. Разбирайте лучше свои эмоциональные переживания со взрослыми. Не обсуждайте при ребенке несчастные случаи, катастрофы, преступления, инопланетян. Дети – впечатлительны, и такие темы надолго остаются в их памяти.

Резкое отлучение от мамы. Такое может произойти, если, например, семья расширила свои жилищные условия и у ребенка появилась своя комната. Поэтому первое время он может бояться спать один.

Что делать? Не оставляйте малыша одного. Лучше посидите рядом, подождите, пока он заснет. Ни в коем случае не ругайте и не стыдите его за то, что он капризничает и не хочет спать один. Успокойте, погладьте по голове.

Введите в традицию старые добрые ночные сказки или истории из вашего детства.

Приучайте ребенка к четкому распорядку дня, постарайтесь сохранять его даже в выходные и праздничные дни. Время засыпания также должно быть одним и тем же.

Запугивания, угрозы со стороны родителей. Иногда взрослые, чтобы заставить ребенка слушаться, прибегают

к различным запугиваниям и угрозам: «Не уснешь – придет Баба Яга и унесет тебя в ступе!», «Не будешь слушаться, придет дядя полицейский и заберет тебя!».

Что делать? Действительно, многие взрослые, чтобы добиться беспрекословного подчинения, манипулируют страхами. Изменить таким способом поведение ребенка получается, только вот он превращается в невротика.

Ни в коем случае не пугайте ребенка сказочными (и не только) персонажами, не называйте трусом, не стыдите: «Разнылся и ведешь себя, как девчонка», «Мальчики не должны бояться». Еще как должны! Иначе психосоматика и неврозы. Вряд ли вам это надо.

Нервозность перед сном. Если перед сном ребенок играет в активные или компьютерные игры, много и эмоционально общается, смотрит мультфильмы, в панике доделывает домашние задания, — все это будет негативным образом сказываться на качестве его сна.

Что делать? Создайте ребенку максимально комфортную обстановку. За три часа до сна не выясняйте при нем отношения с мужем, родителями или другими взрослыми. Не нагружайте ребенка компьютерными играми, мультфильмами и сказками, которые его пугают.

Избегайте тяжелой пищи, неудобной одежды для сна, проветривайте спальню.

Фантазия ребенка. Фантазия должна выплескиваться в творчестве. И если она мало реализуется в положительном ключе или не принимается родителями (взрослые не хвалят рисунки и поделки ребенка, запрещают ему играть камушками, палками, листьями, называя это мусором), она обязательно найдет выход в негативном. А значит, появятся и страшные истории перед сном, придуманные отрицательные персонажи, искаженные сюжеты из взрослых фильмов и рекламы.

Что делать? Дайте ребенку возможность пофантазировать. Пусть рисует сказочных персонажей, придумывает истории про вашу семью, про ваши приключения на даче, в поездке.

Купите ему альбом для рисования, разные наклейки, распечатайте фотографии и предложите изобразить какой-нибудь сюжет, используя при этом наклейки, фотографии, а потом дорисовать недостающие объекты.

Если сын/дочка рассказывает вам какую-либо историю, которая вроде бы должна быть реальностью, но в ней появляются какие-то фантастические элементы (например, «Мама, сегодня наша воспитательница летала на скейтборде по коридорам»), не высмеивайте ребенка, не обвиняйте во лжи. Это всего лишь его фантазия и желание получить положительные эмоции.

Как победить ночные страхи?

- Принимайте активное участие в жизни ребенка, но не стремитесь все контролировать. Излишний контроль вызывает ненужное напряжение и страхи. Ребенок должен вам доверять и делиться самым сокровенным.
- Купите ребенку защиту от страха. Это может быть маленькая куколка, хранительница сна, которую можно поселить под подушкой.

Это также может быть любая мягкая игрушка, которую приятно обнимать, а может быть большая кукла, которой захочется рассказать все свои страхи. Игрушку можно и сшить самим или вместе с ребенком сходить за ней в магазин. Хорошо помогают засыпать симпатичные ночники и проекторы «Звездное небо».

- Очень полезно использовать методику **«Нарисуй свой страх».** Пусть малыш подробно расскажет, чего он боится, что это за чудовище или сказочный персонаж, какие у него руки и ноги, какие у него глаза, а потом пусть нарисует или слепит пугающий образ. Нечто абстрактное всегда страшнее, чем что-то конкретное. Когда враг виден в лицо, его проще победить.

Затем к нарисованному персонажу можно добавить что-нибудь смешное, не подходящее образу. Например, бабуш-

кин шарф, смешные сапоги, дневник с пятерками. Можно подарить страшилищу подарок, после которого персонаж станет делать только добрые дела.

Также психологи рекомендуют сжечь или порвать рисунок — это уже на ваше усмотрение. Мне лично больше нравится первый вариант, когда мы переводим изображение в юмор.

- Еще одна методика называется **«Визуализация страха»**. Поиграйте с ребенком по ролям: он играет самого себя, а вы изображайте его страх. Пусть ребенок расскажет вам, как выглядит его страх, что он сейчас делает, как живет, есть ли у него дети, куда он сейчас пошел... Делайте все то, что описывает ваш маленький партнер.

Цель упражнения: сделать из пугающего образа вполне себе нормальный, социально приемлемый, который, как и все, спит, ест, заботится о потомстве, строит дом или норку. В шутку можно добавить, что он ходит в магазин, на работу и так далее. Тут все зависит от вашей совместной фантазии и чувства юмора.

Ольга САМОЙЛОВА, психолог.
(Рисунки сына автора — Севы Микрюкова, 6 лет).

«Предупреждение плюс»: На вопросы читателей отвечает юрист, адвокат Анастасия ЧУРСИНОВА.

Юридическая консультация

Как оформить пенсию в Крыму и Севастополе

«Я проживаю в Крыму, мне 52 года. Расскажите, пожалуйста, о правилах назначения пенсий жителям нашего региона», – просит Ольга Васильевна Фролова.

Сегодня жители Крыма и Севастополя могут претендовать на все пенсионные выплаты, которые предусмотрены российским законодательством, поскольку период интеграции регионов в российское правовое и экономическое пространство состоялся в полном объеме. В связи с особым статусом субъектов, находящихся на территории Крымского полуострова, вопросы, связанные с пенсионным обеспечением, регулирует отдельный федеральный закон. Он предписывает полный переход Крыма на систему пенсионного обеспечения, принятую по всей стране. При этом если право на пенсию у отдельных категорий граждан по украинскому законодательству возникло раньше, чем предусмотрено законами РФ, то прежние выплаты сохраняются.

Ранее одной из проблем являлся тот факт, что при перерасчете суммы пенсионных выплат некоторым гражданам было начислено меньше в абсолютном выражении, чем они получали во время пребывания полуострова в составе Украины. Но с принятием нового закона было официально закреплено, что размер пенсий в связи с перерасчетом не может быть меньше, чем он был до этого. Для подтверждения стажа и права на пенсию граждане могут предъявлять любые документы, которые имеют значение для этого, в том числе и на украинском языке без необходимости перевода на русский. Пенсионный возраст в Крыму, как и во всей России, постепенно увеличивается.

когда вас могут обокрасть: некоторые мошенники предлагают оценить вкус очищенной воды и подмешивают в нее снотворное. Пока человек будет спать, из его квартиры вынесут все, что можно.

Как узнать мошенника. Качество воды в квартире могут проверить только две организации: Водоканал и управляющая компания. Однако никто из них не придет по собственной инициативе, а только если вы сами жаловались на плохую воду. В этом случае вам заранее позвонят, а в назначенный день представитель Водоканала придет вместе со специалистом управляющей организации. При этом фильтры для очистки воды они точно рекламировать не будут. Сотрудники же Роспотребнадзора вообще не ходят по квартирам: они берут пробы на водозаборах и водопроводных узлах.

По государственным программам фильтры в квартирах никогда не устанавливают, хотя Федеральная программа «Чистая вода» действительно существует. Но по ней за государственные (а не за ваши) деньги должны обновлять водоводы и очистные сооружения в городе. А покупку бытовых фильтров государство не оплачивает.

Совет. Если мошенник представляется сотрудником обслуживающей организации, позвоните в вашу управляющую компанию и спросите, работает ли у них такой специалист. Ведь если местный Водоканал действительно решил проверить качество воды в вашем доме, сотрудники управляющей компании об этом знают. А если у вашей двери мошенники, звоните в полицию.

Олеся КАЛЬНИЦКАЯ,
юрист, адвокат.

БОГОВЫ СЛЕЗКИ

Манжетка обыкновенная

Боговы слезки – это одно из многочисленных названий манжетки обыкновенной. Каждый листик манжетки имеет углубление в центре. В нем обязательно есть капелька утренней росы. А еще на листьях манжетки есть гидатоды – специальные железы, которые выделяют похожие на слезы капельки жидкости по краям листа. Именно из-за этих свойств листа манжетка обязана и своему латинскому названию – алхимилла (alchemilla).

Алхимия – древняя наука, которая лежала в основе современной химии, физики и медицины. Древние алхимики, обнаружив «манжеткины слезки», в своих трактатах стали называть ее «небесной росой» и активно использовали в попытках создать философский камень. Средневековые европейские колдуны готовили из нее сильнодействующее приворотное средство и притирки для сохранения красоты и молодости.

Другие названия манжетки: медвежья лапа, небесная роса, женская трава, грудница, триперстница, росница, недужник. Народные целители Европы применяли листья растения для лечения многих недугов. Наши травники называли ее женской травкой и применяли для лечения многих женских недугов, а также при болезнях легких, сердца, поносе и отеках.

Кстати, название «манжетка» растение получило относительно недавно. Скорее всего, это произошло не ранее середины XIX века. Если посмотреть на лист растения, то легко заметить, что он имеет складчатый, будто гофрированный, край, очень напоминающий кружевные манжеты блузок, платьев, рубашек. Поскольку слово «манжета» было заимствовано в начале XVIII века и плотно вошло в обиход, тогда растение и получило свое новое прозвище. Прежде чаще

всего его называли росником или львиной лапой. Первое – из-за росы, что скапливалась по утрам в листьях, а второе – из-за опушения побегов и листьев, делающих молодые, еще не раскрытые листья похожими на лапы царя саван.

Ботаническое описание

Манжетка обыкновенная (*Alchemilla vulgaris* L.) относится к семейству розовых (*Rosaceae*). Это многолетнее травянистое корневищное растение с приподнимающимися побегами, достигающими в период цветения 30 см высоты. Корни придаточные, отходящие от толстого корневища. Розеточные листья длинночерешковые, округло-почковидные, пальчато-лопастные, немного волнистые; стеблевые листья округлые, с дугообразными лопастями, на коротких череш-

ках. Верхние листья сидячие. Все листья опушенные с обеих сторон, зубчатые по краю.

Цветет в июне, иногда повторно – в сентябре. Цветки зеленовато-желтые, мелкие, собранные в узкие, щитковидно-метельчатые соцветия, напоминающие небольшие шарики. Цветки имеют глубокий цветочный бокал (гипантий), по верхнему краю которого сидят чашечка с подчашием и тычинки, а на дне – пестик. Лепестки отсутствуют. В августе образуются плоды-орешки. Размножается вегетативно (частями корневища) и семенами. В России манжетка растет в европейской части. Предпочитает луга и опушки.

Химический состав

Манжетка имеет богатый химический состав. В ней содержатся дубильные вещества, горечи, липиды (жирные кислоты), фитостерины (стероиды), кумарины (эскулетин, эскулин, умбеллиферон, скополетин, флавоноиды кверцетин, апигенин, лютеолин, рутин, апигенин-7-глюкозид, лютеолин-7-глюкозид), фенолкарбоновые кислоты (кофейная, хлорогеновая, феруловая, синаповая, эллаговая, п-кумаровая), олеиновая, линолевая и лутеоновая кислоты, катехины, лецитин, лигнин, флавоновые гликозиды, лейкоантоцианиды, аскорбиновая кислота (в листьях до 200 мг). Аминокислотный состав (аргинин, лизин, гистидин, аспарагиновая и глутаминовая кислоты, аланин, триптофан, фенилаланин), микро- и макроэлементы (марганец, селен, цинк, бор).

Полезные свойства

Полезные для организма человека свойства манжетки обуславливаются содержащимися в ней веществами. Стероиды (фитостерины) регулируют метаболизм, стабилизируют функцию миокарда и сосудов, повышают иммунитет. Они помогают при лечении широкого спектра заболеваний

женской половой сферы и способствуют повышению умственной и физической активности,.

Биофлавоноиды – это мощный антиоксидант, который активно борется против вирусов гриппа, ингибирует действие ферментов, разрушающих жизненно важную гиалуроновую кислоту. Лигнин выводит токсины и соли тяжелых металлов, нейтрализует вредные микроорганизмы и некоторые виды грибков. Кумарины ускоряют процесс заживления ран. Аскорбиновая кислота укрепляет стенки капилляров, нормализует деятельность эндокринных желез и участвует в процессе кроветворения и работе центральной нервной системы, повышает иммунную активность клеток.

Фенолкарбоновые кислоты активируют работу почек, помогают в лечении воспалительных процессов и в лечении органов пищеварения. Дубильные вещества уменьшают ломкость капилляров и предупреждают сужение сосудов, обладают вяжущими свойствами. Жирные кислоты участвуют в построении мембран клеток. Лейкоантоцианиды служат для профилактики болезни Альцгеймера, нормализуют обменные процессы, предупреждая развитие сахарного диабета. Горечи улучшают пищеварение, стимулируя выработку желчных кислот и желудочного сока.

Применение в медицине

Манжетка обыкновенная не входит в список фармакопейных растений Российской Федерации, но она входит в фармакопейный список Великобритании и в Европейскую фармакопею. Ее активно используют в народной медицине многих стран. В нашей стране манжетка обыкновенная входит в состав аптечных травяных сборов и бальзамов.

Манжетка не зря считается женской травой, поскольку нормализует гормональный фон, омолаживает кожу, помогает при климаксе, дисменорее, вагинитах, сильных менструальных кровотечениях.

Препараты из манжетки оказывают положительное влияние на сердечную мышцу и помогают предотвратить ин-

фаркты и инсульты, оказывают успокаивающее действие при неврозах и бессоннице. Манжетка благотворно воздействует на пищеварительный тракт человека, борется с язвами желудка и двенадцатиперстной кишки, повышает перистальтику кишечника, помогает при холецистите, поражениях печени, воспалительных болезнях желчного пузыря и протоков, лечит диарею, колит, цистит, подагру, диабет, ожирение, атеросклероз, тромбофлебит и варикозное расширение вен.

Вещества, содержащиеся в траве манжетки обыкновенной, способствуют отхождению мокроты, помогают при ларингитах, бронхитах, пневмонии, туберкулезе легких. Примочки из манжетки используют при ожогах, экземах, гнойных поражениях кожи, угрях, прыщах и язвах.

Противопоказания и побочные эффекты

Любые препараты из травы манжетки рекомендуется принимать только после консультации с лечащим врачом. Начинать прием манжетки следует с очень малых доз, так как возможна индивидуальная непереносимость, которая чаще всего выражается в форме диспепсии (нарушение нормальной деятельности желудка) и кожных высыпаний. Препараты из манжетки категорически запрещены детям до 2 лет, а также беременным и кормящим женщинам.

Рецепты

Базовый настой из сухой травы. 1 ст. ложку сухой измельченной травы манжетки залить 1 стаканом крутого кипятка и настаивать 4 часа в термосе. Процедить и использовать наружно или внутренне.

Наружное применение: полоскания горла при ангине, примочки для лечения прыщей и ран, тампоны для лечения геморроя. Для очищающих кожу ванн вылить 3-4 стакана настоя в воду для купания.

Прием внутрь: по 1/4 стакана 3 раза в день до еды, по 1/2 стакана при обильных менструациях.

Спиртовая настойка. 4 ст. ложки измельченной сухой травы залить 1/2 л медицинского спирта и поставить в темное место на 2 недели, периодически встряхивать. Процедить и принимать длительным курсом по 1 ч. ложке до еды, разводя в 100 мл воды при заболеваниях мочевыделительной и пищеварительной системы.

Отвар для лечения бессонницы и нормализации работы нервной системы. 3 ст. ложки сухой травы залить 2 стаканами крутого кипятка и держать на небольшом огне 15 минут. Затем остудить и процедить. Принимать по 1/2 стакана отвара перед сном.

Сок из травы манжетки. Свежие листья промыть и выжать из них сок. Принимать по 2 ч. ложки 4–5 раз в день перед едой при поносе и дизентерии.

Отвар на красном вине. 3 ст. ложки измельченной сухой травы манжетки залить 1/2 л красного виноградного вина и кипятить на медленном огне 5 минут. Настаивать сутки, процедить и принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день при затяжном кашле, туберкулезе и воспалении легких.

Горячий компресс для лечения воспалительных заболеваний кожи и укрепления капилляров. 1 ст. ложку сухой измельченной травы поместить в термос, залить 2 ст. ложками крутого кипятка на 20-30 минут, до распаривания травы. Слегка остывшую траву положить компрессом на рану или язву.

Женский чай. 1 ст. ложку сухой травы залить 1 стаканом крутого кипятка и укутать полотенцем на 15 минут. Чай можно пить 2-3 раза в день для сохранения молодости кожи, профилактики простуды, а остатками заварки протирать кожу для укрепления сосудов и борьбы с пигментацией.

Сбор при воспалении мочевого пузыря. Смешать по 2 ст. ложки **травы тысячелистника обыкновенного, почек березы повислой и листьев толокнянки обыкновенной,** по 1 ст. ложке **манжетки обыкновенной** и **корневищ аира болотного**. На 1/2 л кипятка взять 10 г сбора. Нагревать на

водяной бане в течение 10 минут, снять с огня, настаивать 30 минут, процедить. Принять весь объем отвара в течение дня за 4 приема, разделив на равные порции.

Закрепляющий сбор. Смешать по 4 ст. ложки **травы манжетки обыкновенной** и **корня алтея**, 2 ст. ложки лекарственной **полыни обыкновенной.** 30 г сбора залить 1 л красного вина. Нагревать на водяной бане в течение 10 минут, снять с огня и настаивать в течение 30 минут. Принимать натощак по 1/2 стакана горячего отвара 4 раза в день через 1 час после еды.

Другое применение растения

Манжетка нашла применение и в кулинарии. Чаще всего в весенних салатах, соусах и супах используют листья растения, немного реже – молодые росточки. А еще листики манжетки квасят и используют для ароматизации солений.

Национальный армянский суп из листьев манжетки. Собрать листья, очистить их от стеблей, перебрать, вымыть и положить в кастрюлю с кипящей водой на 10 минут. Добавить в кастрюлю порезанный репчатый лук и варить еще 10 минут, а затем соль, уксус, зерна граната.

Витаминный салат. Молодые листики манжетки вымыть и положить в крутой кипяток на 1–2 минуты, затем откинуть на дуршлаг и промыть холодной водой. К листьям добавить молодой лук, щавель, шпинат, заправить маслом и подавать горячим.

В косметологии манжетку обыкновенную используют в виде водного настоя. 1 ст. ложку травы манжетки засыпать в термос, залить 1/2 л кипятка. Настаивать в течение 30 минут, процедить. Готовый настой применяют для протирания и умывания лица при акне и гнойничках, а также для борьбы с пигментацией.

Особенности возделывания

Манжетка – очень легкое в агротехнике растение, которое прекрасно чувствует себя как на ярком солнце, так и в легкой

тени. Она отзывается на подкормку ярким продолжительным цветением. Манжетка достаточно быстро разрастается, поэтому, если в этом нет необходимости, надо ограничить возможности захвата территории. Растение нуждается во влажной почве, но плохо переносит высокие грунтовые воды и болотистые почвы.

Размножают манжетку семенами и делением кустика. Семена лучше сажать под осень, к весне они стремительно теряют всхожесть. После окончания вегетации семена высаживают в разводную грядку или в рассадные ящики и оставляют на зиму под снегом. Весной после появления всходов молодые растения пересаживают на постоянное место.

А вот делить разросшиеся кустики манжетки лучше весной. Растение выкапывается из земли вместе с земляным комом и аккуратно делится острой лопатой. Места среза тщательно посыпают толченым углем, чтобы избежать загнивания. Нежелательно заглублять посадки. Если весенняя почва переувлажнена, под корни необходимо положить дренаж.

Растение достаточно удобрять стандартными удобрениями весной и осенью и регулярно поливать, так как манжетка не выносит пересушенную почву. Молодые растения надо пропалывать, разросшиеся кустики манжетки справляются с большинством сорняков сами.

Стоит обратить особое внимание на различные грибковые заболевания. Особенно часто на растение нападает мучнистая роса. Если вы увидели первые признаки этого заболевания, сразу же обрабатывайте всю поверхность посадок фунгицидами, поскольку очень быстро она распространяется на все вокруг, и урожай может погибнуть за несколько дней.

Сбор сырья

Для применения в качестве лекарственного сырья подходит вся надземная часть манжетки вместе с маленькими прикорневыми листочками. Растение мож-

но заготавливать в период цветения, а поскольку цветет манжетка все лето, то сезон заготовки очень длинный. Растения срезают только в сухую погоду после двенадцати часов дня и тщательно перебирают. Все поврежденные части отбраковывают, а здоровые растения раскладывают очень тонким слоем для просушки в теневом, хорошо проветриваемом месте (в помещении или под навесами на открытом воздухе). Если сушка производится в дегидраторе, максимальная температура – 60 градусов.

Готовое сырье легко ломается, имеет приятный аромат и терпкий, слегка горьковатый вкус. После сушки его необходимо хранить в сухом темном месте в пакетах или коробках. Максимальный срок хранения без потери лечебных свойств – 12 месяцев.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс».
Библиотечка «ЗОЖ»).

МАНЖЕТКА ОБЫКНОВЕННАЯ

(*Alchemilla vulgaris* L.)

Манжетка обыкновенная относится к семейству розовых. Это многолетнее травянистое корневищное растение с приподнимающимися побегами, достигающими в период цветения 30 см высоты. Корни придаточные, отходящие от толстого корневища. Листья опушенные с обеих сторон, зубчатые по краю.

Цветет в июне, иногда повторно в сентябре. Цветки зеленовато-желтые, мелкие, собранные в узкие соцветия, напоминающие небольшие шарики. В августе образуются плоды-орешки. Размножается вегетативно (частями корневища) и семенами. В России манжетка растет в европейской части. Предпочитает луга и опушки.

Подробнее о растении – на стр. 119-127.

4 607161 020036 21006